THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/ladefensesuvinlu0000loui

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1907 — THÈSE — N° 145

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 7 Février 1907, à 1 heure

PAR

Louis IZOU

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Né à Rodez, le 28 septembre 1883

La Défense du Vin

DANS LA

LUTTE ANTIALCOOLIQUE

Exposé de la question dans la région de Marcillac (Aveyron)

Président : M. POUCHET, *professeur*

Juges { MM. DEBOVE, *professeur*
JEANSELME, *agrégé*
RICHAUD, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
BONVALOT-JOUVE
15, RUE RACINE, 15

1907

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE
Professeurs	MM.
Anatomie	POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL BRISSAUD
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL
Histologie	Mathias DUVAL
Opérations et appareils	SEGOND
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	GRANCHER
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU TERRIER BERGER RECLUS
Clinique ophtalmologique	De Lapersonne
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	BUDIN PINARD
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANÇON	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFFEL, chef des travaux anat.
BROCA (André)	GOUGET	MAILLARD	
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MERY	VAQUEZ
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON ONCLE Mr BOYER

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Médecine

MONSIEUR LE DOCTEUR ŒTTINGER

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ

GILBERT-BALLET

Médecin de l'Hôtel-Dieu

MONSIEUR LE DOCTEUR BOURNEVILLE

Médecin de Bicêtre

MONSIEUR LE DOCTEUR TALAMON

Médecin de l'Hôpital Bichat

MONSIEUR LE DOCTEUR BALZER

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Accouchements

MESSIEURS LES PROFESSEURS AGRÉGÉS

BAR ET BRINDEAU

Accoucheurs de l'Hôpital Saint-Antoine

Chirurgie

MONSIEUR LE DOCTEUR CHAPUT

Chirurgien des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR MICHON

Chirurgien des Hôpitaux

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CUNÉO

Chirurgien des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR GARRIGUES

Chirurgien à Rodez

Ancien interne des Hôpitaux

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR G. POUCHET

Membre de l'Académie de médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

LA DÉFENSE DU VIN

DANS

La Lutte Antialcoolique

—

EXPOSÉ DE LA QUESTION DANS LA RÉGION
DE MARCILLAC (AVEYRON)

PRÉAMBULE

Le cri d'alarme poussé en 1852 par le médecin suédois, Magnus Huss, a depuis lors été si souvent répété, que l'on est en droit de se demander ce qu'une publication nouvelle sur l'alcoolisme pourra bien apporter, que l'on n'ait déjà dit nombre de fois.

Depuis près de quarante ans, cette question a fait l'objet des préoccupations constantes des hygiénistes, autant que des économistes et des philanthropes ; partout les gouvernements ont pris des mesures légales en vue de combattre le fléau, et pourtant le flot monte toujours, les victimes de l'alcool encombrent les prisons ; les hôpitaux et les asiles d'aliénés

ne suffisent plus au nombre des malades, et les progrès effrayants du paupérisme marchent de pair avec la déchéance physique et morale des populations.

Aussi nous a-t-il semblé qu'une revue générale de la question ne serait pas inutile ; et nous nous étions proposé de réunir dans notre thèse tous les documents récents, toutes les expériences de laboratoire entreprises dans ces dernières années, de les grouper et d'en faire un tout qui aurait pu faciliter les recherches futures. Malheureusement ce travail a été au-dessus de nos forces ; si les expériences sont nombreuses, si les communications aux sociétés savantes abondent, nous sommes obligé de reconnaître que beaucoup sont contradictoires. La lumière n'est pas faite sur cette question palpitante. Tout le monde est d'accord sur les effets produits par l'abus de l'alcool ; tous les médecins reconnaissent exact le tableau magistral que le professeur Lanceraux a tracé de l'alcoolisme chronique, mais on ne s'entend plus lorsqu'il s'agit de déterminer les causes de cette intoxication. Aussitôt que l'on entreprend l'étude de son étiologie on tombe dans les difficultés innombrables, et l'on est amené à se demander si l'on ne devrait pas établir de grandes distinctions entre les divers liquides alcooliques, et si, parmi eux, il n'y en a pas qui soient non seulement inoffensifs mais utiles.

C'est la question que nous nous sommes posée et c'est pour prouver que, dans la série des boissons

sévèrement proscrites par un grand nombre de médecins, il y en avait de vraiment utiles que nous écrivons cette thèse.

Pour arriver à ce résultat, il nous a paru absolument indispensable de découvrir des éthyliques purs. Il importait pour que nos observations aient quelque valeur de les prendre chez des individus ne consommant que du vin, et en consommant une telle quantité, qu'*a priori* on puisse les croire intoxiqués.

Les divergences d'opinion que nous signalions tout à l'heure proviennent en effet, à notre avis, de ce que les intoxiqués observés sont des consommateurs d'alcools variés. Dans le milieu hospitalier parisien, on n'observe jamais un éthylique pur. Lorsqu'on soupçonne chez un malade l'alcoolisme, soit comme cause de sa maladie, soit comme épiphénomène, et qu'on cherche à le dépister, on arrive à apprendre, qu'en dehors du vin pris aux repas, le malade buvait des apéritifs, des petits verres. C'est le cas de tous les ouvriers parisiens. Tous boivent des liquides nombreux et variés. S'ils boivent beaucoup de vin, ils boivent aussi beaucoup d'apéritifs, et l'importance de chacun de ces facteurs dans l'étiologie de l'affection est impossible à déterminer. Si, dans l'ensemble, cette consommation exagérée a amené des troubles dans la santé de l'intoxiqué, dans quelle mesure devra être incriminé le vin ? Dans quelle mesure devront être incriminées les autres boissons ?

Et, d'ailleurs, trouverait-on à Paris des buveurs

de vin, absolument purs, des gens qui jamais ne boiraient autre chose, comment pourrait-on incriminer le vin? Il faudrait par de nombreuses analyses étudier les vins qui ont été bus par le malade, et alors on apprendrait que, parmi ces vins, presque tous avaient subi des manipulations nombreuses faites dans un but de lucre ou peut-être de simple conservation. On verrait que le sujet a bu des vins plâtrés outre mesure, alcoolisés, avec des alcools de basse qualité, sucrés avec des mélasses inférieures, souvent salicylés, colorés artificiellement, si bien que l'on se demanderait si la cause de l'intoxication proviendrait des manipulations ou de l'alcool éthylique contenu dans le vin naturel ainsi sophistiqué.

C'est pourquoi nous avons éliminé de notre étude le public hospitalisé parisien et nous nous sommes adressé à une population rurale. Encouragé et aidé par le Dr Albespy, de Marcillac (Aveyron), à qui on nous permettra d'adresser ici tous nos remerciements, nous avons entrepris dans la région où il exerce l'étude de la question qui nous occupe.

Le canton de Marcillac constitue au point de vue géographique une région bien différenciée du reste du département dans laquelle on cultive la vigne ; ce n'est certes pas un grand centre producteur, mais l'ingratitude du sol rend impossible toute autre culture. Les accidents du terrain empêchent l'élevage. C'est par la vigne, et pour la vigne, que vivent les habitants de ce pays. Ils ne consomment que du vin, et du vin exempt de toute sophistication. Quel

intérêt auraient en effet ces gens à faire subir à leur vin des manipulations ? Dans cette région tout le monde est propriétaire ; chacun cultive son lopin de terre, et en vit.

Le propriétaire buvant son vin n'a aucun intérêt à ajouter au produit naturel de sa vigne des substances, qu'il sait par ouï dire nuisibles à sa santé. Du reste nous ne nous sommes pas contenté de cette supposition, nous publions d'autre part des analyses de vin, dans lesquelles les chimistes n'ont trouvé aucune substance surajoutée. Les analyses faites tous les ans au mois de janvier sur un échantillon de la récolte et consignées dans les archives de la Société vinicole de Marcillac, ont été refaites pour nous, sur des échantillons, datant de plusieurs années et conservés. Elles sont aussi explicites que possible.

Pour la consommation des alcools, disons, tout d'abord, que le produit de distillation des marcs sert surtout aux usages externes. Chaque propriétaire en distille une assez petite quantité, qu'il conserve précieusement pour imbiber les compresses qui serviront à panser les plaies contuses qu'il pourra se faire au cours de ses travaux. Le peu qu'il réserve à sa consommation est très minime, d'ailleurs il en boit rarement, à part les exceptions rares du reste, qui viendront confirmer notre théorie.

Au cabaret, à l'auberge, comme on nomme les estaminets dans ce pays, on ne boit que du vin. Les vignerons se réunissent le dimanche et causent de leurs affaires en buvant de nombreuses bou-

teilles. Certes, ils en sortent souvent ivres. Mais on ne rencontre dans les rues des villages après ces agapes que des individus gais, exubérants et tapageurs ; on n'y voit jamais, comme nous l'avons vu dans les villes où on consomme de l'alcool, dans les ports, par exemple, ces individus tristes et méchants, qui s'avancent d'un pas mal assuré, le teint terreux, cherchant querelle aux passants attardés, prêts au crime si on leur répond : Les uns sont simplement excités par le vin qu'ils ont bu, les autres sont intoxiqués.

C'est à cette région que nous allons rapporter toutes les expériences faites sur la question qui nous occupe. On nous pardonnera si nos observations manquent de précision : il est beaucoup plus difficile de rapporter des observations de gens biens portants que de malades. Nous ne parlerons que des groupes en général. Les cas particuliers que nous nous proposons de citer au cours de ce travail ne viendront appuyer notre théorie que d'une façon indirecte. Ce sont des cas d'individus vivant au milieu des autres de la même vie, mais alcoolisés par l'absinthe. Ils font tache au milieu des buveurs de vin ; aussi les citerons-nous pour augmenter la clarté de notre exposé.

Dans notre étude, allant du général au particulier, nous exposerons les diverses expériences, nous résumerons les diverses théories ayant trait à l'action alimentaire, dynamogénique et toxique de l'alcool. Nous les rapporterons ensuite au vin et nous chercherons dans la région qui nous occupe leur vérification ou leur infirmation.

CHAPITRE 1

Le Vin de Marcillac
Analyses. — Consommation

Mais avant d'entrer dans le vif du sujet, il nous paraît indispensable de définir d'une façon plus précise le vin et les buveurs que nous avons pris pour exemple.

Les vignobles groupés autour de Marcillac, dans les communes des Salles-la-Source, Cougousse, Pruines, Muret, Clairvaux et Valady couvrent une superficie d'environ 4.500 hectares, et produisent en moyenne 360.500 hectolitres de vin. Cette moyenne que nous avons établie d'après les statistiques du ministère de l'Agriculture a baissé singulièrement au moment de la crise phylloxérique. Tant qu'elle a duré on a dû pour faire face à la consommation acheter des raisins à la région du Midi. C'est l'Hérault et l'Aude qui les ont fournis pendant cinq à six ans Depuis 1893 les vignobles ont été complètement reconstitués grâce aux plans dits américains, et à

l'heure actuelle le sulfatage méthodique permet d'obtenir vers le mois d'octobre ou de novembre tous les ans une bonne récolte, celle que nous avons indiquée plus haut, à 1.000 hectolitres près.

C'est aux vins du centre de la France, c'est-à-dire aux moins riches en alcool, qu'appartient le vin de Marcillac. Il se présente sous l'aspect d'un vin rouge légèrement aigrelet et fortement coloré.

Les analyses pratiquées à Montpellier au laboratoire de la Station œnologique ont donné les résultats suivants :

Analyse quantitative des vins de Marcillac

Années	Alcool en volumes	Extrait à 100°	Extrait dans le vide	Cendres	Tartre	Matière réduisant liqueur Fehling calculée en glycose	Sulf. de potasse	Acidité en SO^4H^2
1900	9,7	21,6	26,0	1,98	3,02	2	0,36	2,74
1901	8,5	19,3	23,2	1,77	2,90	1,1	0,16	2,40
1902	9,3	18,7	22,8	1,93	3,0	2.1	0,45	2,8
1903	8,8	19,5	25,0	1,8	2,7	1,9	0,80	3.

Tel est le vin de Marcillac : vin essentiellement naturel ainsi que le prouvent les analyses ci-dessus reproduites. Nous allons maintenant étudier les individus qui le produisent et qui le consomment.

Le canton de Marcillac comprend sept communes d'importance très variable. Elles sont groupées autour du chef-lieu et constituent dans leur ensemble un tout géographique désigné dans notre pays sous le nom de « la Rivière ».

Le Dourdou et ses affluents, modestes ruisseaux oubliés sur les cartes, se sont creusé de profondes vallées aux flancs escarpés, sur lesquels s'étagent les vignes. Plantées en terrasses, elles ressemblent à d'immenses amphithéâtres romains, à cause des murs de soutènement qui les séparent en tranches régulières. Au-dessus, sur les plateaux, ce sont les causses, nus et pauvres dans lesquels les moutons seuls peuvent vivre tant la végétation y est rare.

Dans ces vallées on trouve une race pure de gens habitant depuis des siècles les villages que les monuments historiques (églises et châteaux) font remonter au x^e^ siècle environ.

Si le département de l'Aveyron fournit à Paris un contingent de provinciaux considérable, ce n'est pas du canton de Marcillac qu'il tire ses émigrants. Le sol y est assez riche pour nourrir sa population, d'ailleurs pas bien exigeante. C'est dire que nous n'y trouverons guère de ces gens qu'un séjour à la capitale a intoxiqués et qui reviennent propager dans leur pays d'origine leurs vices et leurs affections.

Nous insisterons sur ce fait, qui fait la base de notre étude, que, exempts de toute contamination, ces autochtones ne consomment en dehors du vin aucune boisson alcoolique : ils ignorent l'absinthe et les apéritifs, ne prennent de café que le dimanche et y mêlent rarement de l'eau-de-vie. C'est au vin seul qu'ils demandent les satisfactions gustatives, et les forces que l'on a coutume de demander à l'alcool.

Au point de vue physique, ces hommes sont bien constitués: nous publierons d'autre part les résultats des opérations de la revision extrêmement démonstratifs à ce sujet.

De taille moyenne, vifs, alertes, ils arrivent à un âge extrêmement avancé sans souffrir le moins du monde de ces nombreux impedimenta qui font cortège à la vieillesse. Ils sont très forts, et en dehors de toute mensuration précise on se rendra un compte exact de leur force en évoquant les durs travaux qu'ils accomplissent pendant de longues années dans leurs vignes.

Au point de vue intellectuel, le paysan de la Rivière est certainement le mieux loti des habitants du département de l'Aveyron. Dans les écoles primaires les enfants apprennent vite et bien. Presque tous obtiennent vers 11 ans leur certificat d'études. Leur éducation s'arrête là le plus souvent : fatigués par les durs travaux auxquels on les emploie de bonne heure, les enfants ne songent, le soir venu, qu'à prendre un repos bien mérité, et désertent les cours du soir. Plus tard ils constituent des hommes actifs, gais, audacieux, avides des progrès susceptibles d'améliorer leurs cultures. Les conférences faites par le professeur d'agriculture sont très suivies et bien comprises.

Francs et loyaux, bons garçons et serviables, nos sujets constituent, au point intellectuel et moral, le contraste le plus parfait avec les alcooliques, tels qu'ils sont décrits dans les traités ou qu'on

les observe dans tous les pays où l'on consomme de l'absinthe ; la région de Decazeville, voisine de celle dont nous nous occupons, région dans laquelle on consomme beaucoup d'essences, comme dans tous les pays ouvriers, nous a permis de faire la différence.

A Marcillac les gens qne l'on rencontre dans la rue sont gais, exubérants et serviables. Leurs voisins de Decazeville sont taciturnes, ils vont mélancoliquement et sans enthousiasme à leur travail, voûtés, l'air hargneux.

Les soirs de fête on danse, on chante à Marcillac, à Decazeville on s'injurie, on se bat, quelquefois on tue.

Quelle est maintenant la consommation de vin que font ces hommes dont nous venons d'esquisser le portrait ?

Elle est bien supérieure à celle que l'on peut s'imaginer. Les statistiques des contributions indirectes, que nous avons eues sous les yeux, ne nous ont donné à ce sujet que de mauvais résultats.

La moyenne de consommation du vin dans le département de l'Aveyron varie d'après ces documents de 100 à 115 litres par habitant et par an. Cette moyenne est établie par l'impôt qui frappe le commerce du vin. Elle est donc fatalement inexacte, puisque dans le canton de Marcillac les neuf dixièmes de la production sont consommés sur place par le producteur. En 1906 la vente du vin a porté pour tout le canton sur 25.815 hectolitres seulement.

Nous serons donc obligé de nous passer des chiffres officiels, et de rapporter, comme authentiques, les chiffres qu'une enquête auprès des médecins du pays et des producteurs nous permet de donner. Cette évaluation sera évidemment comme l'autre approximative. Mais elle se rapprochera certainement beaucoup plus de la vérité.

Il faut sans crainte d'être taxé d'exagération évaluer à 3 litres la quantité de vin consommé par jour et par individu dans tout le canton. Mais si on retranche, des 10.000 habitants qu'il contient, les enfants qui ne boivent pas du tout, les vieillards (et ils sont nombreux) qui ne fournissant plus de travail, n'éprouvent plus le besoin de boire beaucoup de vin, les femmes qui, à part de rares exceptions, boivent moins que les hommes, on arrive à admettre qu'en moyenne, un homme de 20 à 60 ans boit dans sa journée 4 litres 1/2 de vin. Il n'en faudrait pas autant pour qu'à Paris un homme accusant cette quantité de boisson soit taxé d'alcoolisme et justement morigéné comme tel.

Et cette ration se répartit dans l'année d'une façon très inégale : Le paysan ne boit pas pour boire, il boit pour travailler. Ce n'est pas au moment des travaux faciles, ou lorsque la neige le retiendra chez lui qu'il boira. C'est seulement lorsque les soins de sa vigne lui demanderont un effort considérable qu'il cherchera à se donner des forces en buvant du vin. Alors la consommation dépasse les bornes du vraisemblable. C'est par 6 et 7 litres qu'elle se

compte sans qu'on observe davantage d'accidents alcooliques à ces moments-là.

Bien entendu, il y a des exceptions. Nous avons interrogé des individus qui ont accusé 6 litres comme consommation moyenne d'un bout de l'année à l'autre. Malgré leur âge ils ne présentaient aucune trace d'alcoolisme. Nous n'en parlons ici que pour mémoire. Ce sont des exceptions trop rares pour que nous puissions étayer nos conclusions sur leur observation. Nous nous contenterons de parler de la généralité, et pour résumer ce premier chapitre, nous rappelons brièvement les conditions de notre expérience.

C'est à des individus buvant uniquement du vin rouge, qu'ils produisent, et qui est par conséquent exempt de fraudes, que nous rapporterons les théories et les données cliniques que nous nous proposons de réfuter. La quantité bue évaluée à 5 litres contient environ 350 grammes d'alcool éthylique, dose *a priori* nuisible, puisque la dose toxique, d'après les expériences du professeur Joffroy, ne la dépasse que du tiers. Ces individus, qu'on devrait s'attendre à trouver intoxiqués, donnent l'apparence d'hommes sains. Leur descendance qu'on croirait trouver *a priori* dégénérée, est normale. Voilà ce que donne l'observation superficielle. Nous allons faire une enquête approfondie, et nous verrons si nous devons changer notre première appréciation.

CHAPITRE II

Défense du vin au point de vue hygiénique et économique

Il n'est guère de questions sur lesquelles on ait autant écrit et en aussi peu de temps que sur la question de l'alcool aliment.

Déjà Liebig ; en 1850, considérait l'alcool comme le type de l'aliment respiratoire. Bouchardat, Dupré et Anstie reconnaissent qu'une forte proportion d'alcool ingéré est brûlée, et par conséquent l'élèvent eux aussi au rang d'aliment. Les expériences d'Altwater et de Bénédickt portent à 98 o/o la proportion d'alcool transformée en CO^2 et eau.

Qui plus est, alors que Liebig avait établi que l'alcool, aliment combustible, n'est utile que par la chaleur qu'il développe, Albertoni et Lussana vont jusqu'à supposer qu'une certaine quantité d'alcool s'incorpore dans les tissus et concourt à la formation de la graisse et de quelques autres substances de l'organisme.

Münk croit prouver que l'alcool dans l'alimentation ménage les albuminoïdes ; c'est ce qu'a déclaré Duclaux, en disant que l'alcool devient un véritable matériel de réserve pour la nutrition.

M. Gley a résumé, dans sa communication au Congrès antialcoolique de Paris (1898), l'état de la question. Nous le reproduisons ici dans ses grandes lignes :

« Dans la lutte engagée contre l'alcoolisme », dit M. Gley, « le devoir spécial du physicien et du médecin est de faire connaître l'influence de l'alcool sur les diverses fonctions organiques, et d'expliquer la nature et la valeur de cette influence. Il me semble qu'à ce point de vue, deux questions principales se posent : 1° L'alcool est-il un aliment ? 2° Est-il, comme nombre de médecins le soutiennent, un stimulant ?

La question de la valeur alimentaire de l'alcool, constitue je crois un assez mauvais terrain de combat : car il paraît difficile, du moins d'après les faits actuellement connus, de contester la valeur de cette substance comme aliment. On a montré en effet qu'une faible partie de l'alcool ingéré passe inaltérée dans les urines et par les poumons ; il faut donc que le reste, c'est-à-dire tout ce que l'on ne retrouve pas dans les excrétions, soit détruit ; ce reste, soit 90 o/o environ de la quantité introduite dans l'économie, d'après Strassmann (*Archives für die ges. physiologie*), et même d'après Bodlander 95 o/o, est transformé par oxydation en acide carbonique et eau. L'effet thermique qui en résulte est considérable,

puisqu'il est de 7 calories par gramme. Un litre de vin à 10 o/o d'alcool donnerait donc 700 calories, soit à peu près le quart de la quantité totale d'énergie dépensée en vingt-quatre heures. Il y a conséquemment, dans l'alcool, une source d'énergie comparable à celle que l'organisme trouve dans la graisse et dans les hydrates de carbone, puisque comme ces substances il fournit des calories pour sa destruction.

Plusieurs physiologistes, I. Munk entre autres (*Arch. für physiologie*, 79), ont confirmé cette donnée par des expériences qui établissent que de petites doses d'alcool (1 centimètre cube par kilogramme d'animal) déterminent un abaissement modéré de l'élimination azotée, c'est-à-dire de la désassimilation des matières albuminoïdes, de 6 à 7 o/o environ.

L'alcool en brûlant économise donc les autres combustibles, la graisse en premier lieu. Strassmann en 1891 (*loc. cit.*) a montré que l'alcool, ajouté à une ration alimentaire suffisante, favorise l'engraissement, fait expérimental qui concorde avec l'observation connue de l'engraissement de beaucoup de buveurs. Miura, il est vrai (*Zeits. für Klin. Médic.*, 1892), prétend que l'équilibre azoté ne se maintient pas, si dans la ration l'alcool est substitué à une quantité exactement isodyname d'hydrates de carbone ; ainsi cette substance n'aurait pas, pour l'épargne des matières d'albuminoïdes, la même valeur que ces derniers : Mais c'est là un cas particulier, d'ailleurs peu important sans doute dans la pratique

où les substitutions exactement isodynamiques sont rarement réalisées dans la ration alimentaire, et où celle-ci est toujours assez riche en matières hydrocarbonées ou en graisses.

A ces observations on a objecté que l'alcool, s'il augmente la production de chaleur, en augmente d'autre part la déperdition, en vertu de son action paralysante sur les centres vaso-constricteurs ; par suite les vaisseaux périphériques sont dilatés, ils contiennent une plus grande quantité de sang qui se trouve soumis au refroidissement extérieur. Sans discuter sur la question de savoir si la déperdition de chaleur résultant de cette cause compenserait plus ou moins exactement les calories produites, il suffit de remarquer qu'il s'agit ici d'une action toxique de l'alcool ; à dose physiologique la vaso-dilatation est nulle ou insignifiante. On a été jusqu'à dire que la chaleur tenant à la destruction de l'alcool est inutilisable pour l'organisme. Mais peut-on admettre que des combustions se fassent dans le corps, sans que les calories produites ne servent à rien ?Toute quantité de chaleur dégagée dans l'organisme par la destruction d'une substance quelconque, doit donner lieu à une économie des autres combustibles. »

Mais tout en reconnaissant ces conclusions, sur lesquelles nous n'insisterons pas davantage, la plupart des auteurs font des restrictions, et déclarent que, mauvais aliment, l'alcool doit être sévèrement proscrit de la consommation journalière. Jaquet de

Bâle résume ainsi cette opinion : « ... Au point de vue de l'hygiène l'acool ne doit pas non plus être recommandé comme aliment, car les quantités nécessaires pour que sa valeur nutritive entre en ligne de compte dépassent notablement la limite de tolérance de l'organisme humain. » C'est parfaitement exact, si l'on veut demander à l'alcool de fournir à lui seul les calories nécessaires à l'organisme. C'est le cas des buveurs d'absinthe et de petits verres, qui se dégoûtent très rapidement des autres aliments. Il n'en est pas de même des buveurs de vin, qui ne demandent à l'alcool que le supplément de leur ration journalière.

Il serait plus simple et moins coûteux, nous a-t-on déjà objecté, de demander ce supplément à d'autres aliments qu'au vin : Le paysan en augmentant sa ration de pommes de terre arriverait au même résultat.

Théoriquement oui. Pratiquement il n'en est rien.

Si on supprime la consommation du vin, il faudra supprimer la culture de la vigne. Par quoi remplacer les 1.740.000 hectares employés à cette culture ? Il ne faut pas oublier que si dans quelques endroits on peut utiliser d'une autre façon le terrain, dans beaucoup d'autres la nature du sol, sa déclivité, son orientation rendent impossibles les essais de transformation.

Il y a là une raison économique que nous ne faisons qu'esquisser. Elle est très importante cepen-

dant, et à elle seule devrait faire résoudre le problème.

Bien d'autres raisons interviennent encore : Il faudra toujours aux travailleurs une boisson qu'ils qualifieront d'excitante. Ils ne pourront jamais admettre que sans boire ils pourront travailler.

Les résultats des campagnes antialcooliques menées à l'étranger sont là comme preuves. Nous allons les publier ici d'après Jaquet de Bâle :

« Parmi les mesures prophylactiques énergiques destinées à diminuer le nombre des victimes de l'alcool nous distinguerons, dit cet auteur, la prohibition absolue, l'impôt, le monopole et la législation sur les cabarets. »

Originaire des Etats-Unis, le principe de la prohibition atteint si profondément nos traditions, nos habitudes, nos goûts, sans parler de l'intérêt général des pays vignobles, que nous n'en parlerions pas, si depuis quelques années le mouvement prohibitionniste n'avait pris pied chez nous, et ne comptait en France de nombreux adhérents. Les partisans de l'abstinence totale partent de ce point de vue que l'alcool sous toutes ses formes est un poison, et que sa consommation à toutes doses a toujours un effet fâcheux sur la santé, de sorte qu'il est nécessaire de combattre non seulement l'abus, mais encore l'usage des boissons alcooliques. Pour eux la tempérance marque le premier pas dans la voie de l'alcoolisme, et comme ils estiment impossible de fixer une limite à la tempérance, ils trouvent plus simple

d'empêcher ce premier pas. Tous les efforts tentés jusqu'à ce jour pour mettre obstacle à la marche envahissante du fléau constituent enfin, pour les partisans de l'abstinence totale, une preuve éclatante de l'impossibilité d'arriver à un résultat par la tempérance, et ils ne voient le salut que dans la fermeture des brasseries et distilleries et dans la destruction des vignobles.

Il est évident que l'interdiction absolue de produire ou de vendre des boissons alcooliques constitue un remède radical, dont on aurait mauvaise grâce de contester les chances de succès.

Mais il importe de savoir si une mesure de ce genre est vraiment nécessaire et si l'urgence de son application a quelque chance d'être jamais reconnue par une majorité parlementaire. Nous avons vaguement esquissé plus haut la question économique et les intérêts considérables lésés par la prohibition. Nous ne nous occuperons ici que du point de vue hygiénique et social.

Si nous sommes tous d'accord pour reconnaître les dangers résultant de l'usage immodéré des boissons alcooliques, le point de vue des partisans de l'abstinence totale nous paraît singulièrement exagéré. Tous les arguments fournis jusqu'à ce jour pour démontrer l'effet fâcheux de l'usage des boissons fermentées ne résistent pas à une critique sérieuse, et il suffit d'ouvrir les yeux pour se convaincre qu'il n'en est rien.

L'abstinence complète des boissons alcooliques est

donc un mythe irréalisable. Mais l'hygiène n'a pas à s'alarmer de voir le vin naturel reprendre la place usurpée par une série de liqueurs, dont les influences nuisibles ne sauraient être mises en doute. L'hygiène n'a rien à perdre à cette extension de la consommation de ce vin naturel.

A mesure que l'ouvrier lui demande l'excitant dont il croit avoir besoin, il cesse de s'adresser à cette série de liqueurs. Or, un examen impartial des faits prouvera que l'on doit attribuer aux liqueurs et non au vin l'unique part des méfaits de l'alcoolisme. Aussi loin de favoriser les progrès de ce hideux fléau, on leur barre dans quelque mesure la route, en recommandant cet usage du vin naturel.

Le docteur V. Laborde écrit dans la *Tribune médicale*, du 27 juin 1900 :

« La diminution progressive, l'abandon relatif de la consommation du vin constituent un important facteur de causalité dans la genèse et les progrès de l'alcoolisme actuel. Cette diminution et cet abandon ayant pour cause secondaire mais efficiente la substitution du vin fabriqué et frelaté au vin naturel et authentique, et la méfiance publique qui en est résultée, il y aurait un incontestable avantage à rétablir autant que possible la consommation du vin aux lieu et place de celle des horribles boissons spiritueuses de toutes sortes qui le remplacent. Il s'agit surtout pour cela de ramener dans les esprits cette confiance qui s'est perdue non sans raison justificative, et de leur restituer la conviction que l'on peut encore trou-

ver aujourd'hui du vin authentique et en nature... »

Nous n'avons pas eu d'autre but en écrivant notre travail.

Que les ligues antialcooliques poussent donc à la consommation du vin naturel, et elles atteindront beaucoup plus sûrement leur but. Au lieu de 1500 membres, comme comprend la Société d'abstinence d'Angleterre, elles en compteront des milliers et des milliers. Que les gouvernements favorisent le commerce du vin, qu'ils empêchent sévèrement leur fraude, et qu'ils grèvent plus lourdement les alcools et les essences, ils obtiendront de meilleurs résultats. Veut-on des exemples ?

Le journal *The Times* signale qu'en Angleterre les lois qui ont créé des difficultés dans le commerce du vin ont amené par contre-coup l'augmentation de la consommation des alcools. On a consommé en 1900, dans le Royaume-Uni, 16 millions de gallons de vin et 42 millions de gallons de spiritueux (le gallon anglais vaut 4 l. 54).

Partout au contraire où les sociétés privées, où les gouvernements protègent les boissons hygiéniques contre les boissons spiritueuses, le mouvement antialcoolique a fait de sérieux progrès. C'est ce qui s'est passé en Suisse, en Allemagne, en Hollande où, dans les cafés dits de tempérance, on a autorisé la vente du vin et de la bière.

En Suisse, la Société par actions fondée en 1878 par le pasteur protestant Rochat, qui a pris l'initiative du mouvement, distribue à l'heure actuelle un

dividende de 5 o/o à ses actionnaires ; c'est dire qu'elle est en pleine prospérité.

En Hollande la consommation d'alcool était en 1877, de 10 litres par an et par habitant. En 1899 elle n'est plus que de 8 litres. Cette diminution est due à une loi de 1881, et aussi à l'action des sociétés de tempérance. Dans les cabarets fondés par ces sociétés on distribue de la bière, en même temps que du thé et du café. Sont seulement proscrites les boissons fortement alcooliques.

Les sociétés de tempérance hollandaises comptent à l'heure actuelle 30.000 membres environ.

On nous objectera que, dans les divers pays que nous venons de signaler, les sociétés de tempérance ont surtout demandé au café et au thé de remplacer les boissons alcooliques. Avons-nous intérêt en France à employer les mêmes procédés ? Non certainement.

Les reproches que l'on a adressés au vin, et qui sont loin d'être justifiés, on peut les adresser aux boissons dont nous parlons. Leur abus entraîne des troubles analogues à ceux de l'alcoolisme chronique. Ils déterminent l'insomnie, suppriment l'appétit, et par leur action sur la moelle produisent des crampes, des douleurs, des troubles de l'intestin, des palpitations du cœur, des intermittences du pouls, et, d'après quelques auteurs, l'affaiblissement progressif des fonctions génitales.

Pour ce qui est de leur valeur alimentaire hygiénique, il est bien certain qu'elle est loin d'égaler

celle du vin. Rappelons à ce propos le fait constaté par M. Guimaraès et cité par Alfred Riche dans son remarquable article « Boissons » de l'*Encyclopédie d'Hygiène* : « Les chiens privés de nourriture solide et soumis au café meurent plus vite et maigrissent davantage que les chiens soumis à l'eau seule. »

Quant aux altérations et aux falsifications il ne faut pas croire que le thé et le café en soient plus exempts que le vin. C'est le contraire qui a lieu. Ces substances sont souvent avariées par l'eau de mer, et elles subissent en route de nombreuses falsifications, aussi bien dans les pays d'origine que dans les pays d'importation. Les feuilles qu'on trouve le plus souvent mélangées au thé dans un but de spéculation frauduleuse sont des feuilles de *camellia-japonica*, d'*Olea fragans*, de *phylerea angustifolia*, de frêne, de peuplier, d'orme, d'aubépine, etc.

Une variété de fraude, très commune, consiste à recueillir dans les hôtels et les cafés les feuilles ayant déjà servi, pour en faire de nouvelles infusions. A cet effet, on sèche les feuilles épuisées, on les colore avec du bleu de Prusse, de l'indigo, du sulfate de fer, du curcuma, on les assouplit avec une solution de gomme et on les roule ensuite pour leur donner la forme primitive.

M. Marchand (de Fécamp) a signalé une fraude très dangereuse qu'il a constatée sur soixante-quatre échantillons : elle consiste dans l'addition de chromate de plomb, sel jaune qui doit au plomb qu'il

contient d'être éminemment toxique. On y a aussi constaté la présence de sel de cuivre.

Pour les cafés, c'est encore pire. Le Dr Hutzer (de Bonn) a signalé, en ces termes, il y a une quinzaine d'années, l'apparition dans le commerce d'une nouvelle espèce de café artificiel fait avec de la farine torréfiée, puis agglutinée à l'aide de dextrine :

« Il existe à Cologne deux fabriques spéciales qui fournissent le matériel nécessaire à cette manutention, au prix modique de 3.000 marks. La machine à frapper le café en fournit 12 à 15 quintaux par jour et le quintal revient, frais compris, à 20 marks. L'imitation est parfaite et l'article appelé à un grand avenir. » (Vogl. *Les Aliments*, traduit par Focillon.)

Une fraude, qui prend un très grand développement aussi bien en France que dans les pays voisins, consiste à rendre aux cafés inférieurs l'apparence extérieure des meilleures sortes commerciales. Cette fraude, connue sous le nom de *manipulation des cafés,* se commet même dans les pays d'origine (A. Riche. *Encyclopédie d'Hygiène*). Quant au café moulu, les fraudes de toutes sortes dont il est l'objet ne se comptent plus.

En voilà assez, croyons-nous, pour démontrer que le thé et le café sont beaucoup plus souvent falsifiés que les vins. Comme il nous est beaucoup plus difficile de surveiller les manipulations des premiers, déconseillons-les, et demandons au vin qui ne leur est pas inférieur au point de vue hygiénique les ser-

vices qu'ils rendent à l'étranger. Nous allierons ainsi l'économie à l'hygiène, et nous aurons beaucoup plus de chances d'obtenir des résultats.

Si les Anglais ont insisté sur la valeur du thé et du café, c'est que leurs colonies indiennes les produisent. Chez eux l'hygiène et le commerce marchent toujours de pair, et tout en combattant l'alcoolisme ils ne perdent pas de vue leurs intérêts matériels.

Faisons comme eux, protégeons les vignobles, mais aussi surveillons la fabrication des vins.

Le travail sera facile puisque ces boissons sont produites sur notre territoire. En empêchant la fraude nous redonnerons à l'ouvrier qui l'a perdue, la confiance qu'il avait dans cette boisson hygiénique, et petit à petit nous le déshabituerons des liqueurs fortes et des essences, vers lesquelles l'a poussé une réclame, que les ligueurs antialcooliques devraient bien employer aussi.

Nous voulons enfin, avant de terminer ce chapitre de physiologie, étudier la valeur du vin au point de vue du travail musculaire, et faire justice de cette opinion trop admise aujourd'hui, à savoir que comme les essences et les alcools concentrés il empêche la contraction musculaire et occasionne chez les travailleurs une fatigue rapide.

Expérimentant en effet sur des hommes ou sur des animaux, divers auteurs ont montré qu'à l'ergographe, après ingestion d'alcool, même en petite quantité, la courbe du travail fourni devient irrégulière, qu'elle est moins prolongée qu'après ingestions d'autres

aliments, et même qu'à jeun. Ce sont les résultats de Destrées de Bruxelles.

Shœffer d'Utrecht a pris deux équipes d'ouvriers, les a fait travailler au même chantier donnant à l'une de l'alcool, à l'autre une riche nourriture : L'équipe bien nourrie a fourni davantage de travail que l'autre. Intervertissant l'alimentation, Shœffer a obtenu des résultats inverses.

Allant plus avant dans la série des recherches Gioffreddi (*Riforma medical*, 1897) a montré que dans une première phase, sous l'influence de l'alcool, la période d'excitation latente est diminuée pour les nerfs moteurs, ce qui semble indiquer que les nerfs sont excités ; mais bientôt, à l'état permanent, cette période est considérablement allongée : l'excitabilité du nerf se trouve donc diminuée.

Pour M. Tissier (de Bordeaux), l'alcool en sa qualité d'anesthésique a surtout le pouvoir de masquer la fatigue et de s'opposer à la perception de la faiblesse douloureuse.

Enfin M. Féré, qui a publié le résultat de ses recherches dans une intéressante monographie parue dans les *Archives de Neurologie*, donne comme raison de l'excitation passagère, observée sur les courbes ergographiques, le goût de l'alcool : Faisant ingérer à la soude le vin ou l'alcool qu'il donnait à ses patients il a obtenu sur le tracé une dépression immédiate de la courbe.

Aux expériences vraiment scientifiques et démonstratives que nous venons de citer, nous opposerons

le tableau vivant du vigneron de Marcillac. Certes les résultats que nous obtiendrons, les conclusions que nous tirerons de cet exposé ne seront pas aussi précis que ceux donnés par nos maîtres. Ils ne se mesureront pas, et nous ne pourrons à notre grand regret présenter comme eux des graphiques où seraient inscrits d'une façon tangible et scientifique nos résultats. Laissant également de côté des procédés employés par Shœffer, nous nous bornons à les suivre pas à pas pendant leurs travaux, et nous verrons quels efforts sont capables de fournir ces prétendus intoxiqués.

La culture de la vigne dans nos pays de montagnes est particulièrement pénible. La nature du sol, les accidents du terrain rendent l'accès des espaces cultivés impossible aux animaux que l'on utilise dans les autres pays pour les travaux des champs. Les moindres ruisseaux ont creusé des vallées étroites et profondes. Nos vignes sont plantées sur les versants escarpés de ces montagnes. Les services des ponts et chaussées relèvent partout des différences de niveau de 60 à 80 o/o. On a dû, pour prévenir les éboulements que la nature sableuse du sol rendait probables, élever de 5 en 5 mètres des murs de soutènement dans lesquels sont pratiqués de grossiers échelons permettant aux vignerons de se hisser d'une terrasse à l'autre. Quels animaux pourraient être utilisés dans de telles conditions ? Il n'est pas de bêtes de somme qui puissent rendre dans un tel pays le moindre ser-

vice. Tous les travaux doivent s'y faire à main d'homme. Et quels travaux !

Il faut d'abord bêcher et fumer la vigne : c'est au mois de mars que s'accomplit ce travail.

Partis dès le matin, au jour naissant, les vignerons doivent porter sur leurs épaules de lourdes charges de fumier. Ils se servent de hottes maintenues au moyen de courroies. Les hottes pleines pèsent environ 40 kilogrammes. D'un pas égal, penchés légèrement en avant pour lutter contre la pesanteur qui les attire vers l'abîme, ils escaladent les terrasses, gravissent les échelons tremblants des murs de soutènement : Vingt fois, trente fois ils recommencent la même ascension qu'ils accomplissent toujours avec le même calme apparent, avec la même précision dans le geste, avec la même vitesse. Et cependant à chaque fois ils vident leur tasse d'argent qui est toujours suspendue à leur ceinture. Ils la vident en partant, au pied de la montagne, une fois la charge fixée sur leurs épaules. Ils la vident en haut lorsqu'ils l'ont versée à terre, avant de prendre la bêche pour enfouir l'engrais qu'ils viennent d'apporter.

Et au moment des vendanges ! avec quel entrain ils chargent sur leur cou, maintenues par un lourd coussin qui leur recouvre la tête, les corbeilles que les femmes ont rempli de raisins. Nous avons vu des hommes de 50 ans porter pendant six jours et huit fois par jour ces corbeilles qui pesaient avec le coussin protecteur 45 kilogrammes en moyenne. A chaque voyage ils s'élevaient de 110 mètres et devaient

pour cela traverser sept terrasses et monter le long des murs de soutènement trente-six marches distantes les unes des autres de 0 m. 40. La vendange de cette propriété finie ces vignerons sont allés aider aux voisins chez lesquels ils ont accompli le même travail pendant une période trois fois plus longue.

Nous n'avons jamais observé chez eux une faiblesse. Le dernier jour ils ont fourni le même travail que le premier. A défaut de mesures exactes, nous avons pu nous en rendre compte par le nombre de paniers versés à la cuve par le même vigneron, pendant les différentes journées. Le terrain restant le même, et la course à fournir pour aller du centre du travail à la cuve diminuant (la vendange se faisait de bas en haut), le nombre des voyages fournis a augmenté progressivement du premier au dernier jour pour chaque vigneron. Le poids porté à chaque voyage est resté constant d'un bout à l'autre de la vendange.

Nous n'oublions pas que pendant ces six jours chaque vigneron a bu dans sa journée 5 à 6 litres de vin tant en mangeant qu'en dehors des repas.

Nous aurions voulu pouvoir donner, en regard de cette observation déjà suffisamment explicite par elle-même, l'observation de travailleurs privés de vin. Malheureusement il nous a été impossible de trouver les sujets de notre expérience. Nous le regrettons bien vivement car nous sommes persuadé que dans les mêmes conditions il eût été impossible de fournir une somme de travail supérieure en quantité

et en qualité à celle fournie par les vignerons que nous avons observés.

Et ces deux périodes de l'année que nous avons prises pour exemple ne sont pas les seules périodes de travail. C'est le moment du surmenage. Mais le travail reste pénible d'un bout de l'année à l'autre. Qu'il s'agisse de tailler la vigne, de la replanter, de faire des marcottages ou de soufrer, le vigneron doit accomplir plusieurs fois par jour l'ascension de la montagne qu'il cultive, et emporter toujours lui-même les instruments et les matériaux nécessaires.

Un fait reste donc constant, qui s'oppose nettement aux expériences de laboratoire. Chez nos sujets la consommation du vin même aux doses élevées que nous avons indiquées plus haut ne provoque pas la fatigue qu'a produite au laboratoire l'ingestion d'une quantité d'alcool, bien inférieure chez des individus fournissant un travail bien moins pénible. Nous insistons sur ce fait que notre expérience a porté sur une douzaine d'hommes de 40 à 55 ans, qu'elle a duré six jours pendant lesquels nous n'avons constaté aucune diminution ni dans la quantité ni dans la qualité du travail fourni. Bien que moins scientifiques ces résultats sont aussi clairs que ceux de Destrées, de Shœffer et de Féré, et ils leur sont directement opposables.

Cette dernière expérience nous permet de conclure que, recommandable au point de vue économique et hygiénique, préférable au thé et au café qui tendent

à le remplacer à l'étranger, le vin est vraiment utile au travailleur.

La deuxième partie de notre travail montrera qu'il est nullement nuisible à leur santé.

CHAPITRE III

Défense du vin au point de vue pathologique

Nous abordons maintenant la partie médicale de notre travail, celle qui a trait à l'intoxication possible d'un organisme par l'ingestion du vin. Comme dans les pages précédentes allant du général au particulier, nous développerons les données cliniques relatives à la question qui nous intéresse, et nous les rapporterons à la région qui nous occupe.

Après avoir fait l'exposé des expériences du professeur Joffroy sur la toxicité de l'alcool en général et de l'alcool éthylique en particulier, nous chercherons à dépister l'alcoolisme chronique chez nos buveurs de vin. Ensuite nous passerons en revue les diverses affections dans l'étiologie desquelles entre l'alcool comme facteur indirect. Nous étudierons leur fréquence, leur marche ordinaire et leur pronostic dans notre pays. Une question nous arrêtera également, qui résumera en quelque sorte notre travail : c'est la question de la longévité dans le canton

de Marcillac. Aux alcooliques mourant jeunes, nous avons tenu à opposer les buveurs de vin, octo et nonagénères. C'est pourquoi nous avons dressé, d'après les registres de l'état civil, le tableau de la mortalité des diverses communes. Il est suffisamment explicite et il se passera de commentaires. Enfin, un chapitre très important traitera de l'alcoolisme héréditaire. Comme dans les autres le résultat sera négatif, et puisque, les cas manquant, nous n'aurons pas d'observations de rachitiques, d'épileptiques ou de tuberculeux à signaler, nous nous contenterons de publier les statistiques des opérations de la revision dans le canton.

L'ensemble de ces recherches nous montrera que, bien qu'alcooliques au sens propre du mot, nos buveurs de vin ne sont nullement intoxiqués et que leur descendance est parfaitement saine.

CHAPITRE IV

Toxicité de l'alcool

Nous avons tenu, avant d'entreprendre la partie clinique de notre travail, à résumer en quelques lignes les travaux de laboratoire ayant trait à la toxicité de l'alcool. Ces travaux exécutés par M. le professeur Joffroy, après Baër et Dujardin-Beaumetz, sur divers animaux, ont donné des résultats dont nous sommes obligé de reconnaître la constance et la précision.

Ces divers auteurs, éliminant pour leurs expériences l'ingestion stomacale à cause de l'intolérance des animaux, l'injection hypodermique à cause des abcès, se sont servis de l'injection intraveineuse.

Pour éviter les coagulations intravasculaires ils se sont servis, suivant la technique du professeur Roger, de la macération de tête de sangsues que des expériences ont montrée anticoagulante et non nuisible aux globules sanguins.

Les solutions d'alcool employées ont été diluées au cinquantième.

Dans ces conditions ces auteurs ont pu évaluer pour chaque alcool les doses inoffensives, les doses nuisibles et les doses toxiques. Ils ont pu également noter les différences dans les états pathologiques suivant l'alcool employé, et c'est ainsi qu'ils ont remarqué que l'alcool éthylique provoquait l'ivresse avec titubations et le lourd sommeil consécutif aux doses moyennes. Avec cet alcool les convulsions n'apparaissent qu'aux doses toxiques ; avec les autres, au contraire, on les observe aux doses faibles.

Voici du reste les doses toxiques de ces divers alcools :

Ethylique	11 gr. 70	par kilogr. d'animal.
Propylique	3 gr. 40	
Butylique	1 gr. 45	
Amylique	0 gr. 63	

Si ces résultats ne sont pas en harmonie complète avec l'idée que nous soutenons, ils prouvent cependant, et nous ne voulons retenir que ce point, que l'alcool de vin est infiniment moins toxique que les autres.

CHAPITRE V

Alcoolisme chronique

L'alcoolisme chronique est la forme d'intoxication qu'il importe le plus de connaître ; c'est elle qui fait les plus nombreuses victimes et qui porte les atteintes les plus graves à la famille et à la société. Non seulement le mal frappe l'individu qui abuse de boissons spiritueuses, mais il a encore une influence sur sa progéniture, il atteint jusqu'à sa descendance où il se révèle par des désordres spéciaux.

L'alcoolisme acquis est l'état morbide que contracte tout individu qui s'adonne à l'usage immodéré des boissons fermentées ou distillées. Cet état comprend un ensemble de désordres matériels ou fonctionnels qui intéressent les principaux appareils de l'organisme et en particulier celui de l'innervation.

Dans le principe les boissons alcooliques ne déterminent d'autres troubles qu'un léger degré d'excitation et d'insomnie, ce n'est que peu à peu et

au bout d'un certain temps que surviennent les symptômes révélateurs d'une intoxication réelle. Parmi eux les désordres de la sensibilité tiennent le premier rang, ils sont caractéristiques et varient dans leur mode selon que la sensibilité est pervertie, exagérée ou diminuée. Le malheureux buveur commence à éprouver, principalement aux extrémités inférieures et surtout au niveau des articulations, des malaises,des élancements douloureux, des sensations bizarres, telles que celles d'un animal remuant sous la peau ; ces sensations singulières, véritables hallucinations de la sensibilité générale, sont bientôt suivies d'autres désordres : l'hyperagésie et l'analgésie. Telles sont les plus importantes modifications imprimées aux facultés sensitives par les excès alcooliques.

Des phénomènes analogues se passent du côté des organes des sens. La vue s'affaiblit et devient moins sensible à l'action de la lumière. Les modifications de l'ouïe consistent en des bourdonnements et en une faiblesse plus ou moins grande de l'audition. Parfois on constate une diminution de la sensibilité des muqueuses linguales et pituitaires. A ces désordres s'ajoutent des vertiges, un certain degré de tibubation, principalement le matin au moment du lever et quelquefois même dans le jour.

La sensibilité morale comme la sensibilité physique est souvent exagérée ou pervertie. Le malheureux buveur d'abord plus impressionnable, parfois même plus affectueux, devient impatient,

querelleur, inquiet, triste et souvent tombe dans le désespoir. D'ailleurs il est excité non seulement par l'action de l'alcool, mais encore par l'insomnie qui en est la conséquence. L'insomnie, en effet, est un des symptômes les plus fréquents de l'alcoolisme. Le sommeil est difficile, peu prolongé et presque toujours troublé par des songes effrayants.

Interrogé sur le caractère de ses rêves, le buveur finit par avouer qu'il a des cauchemars, qu'il tombe dans des précipices, qu'il voit des choses étranges, des morts, des fantômes, ou bien son rêve porte sur des animaux ; ce sont par exemple des chiens, des chats, des serpents.

Les désordres des facultés mentales, diversement troublées, présentent une marche assez semblable à celle des désordres sensoriels, car perverties dans le principe, ces facultés peuvent être dans la suite plus ou moins complètement abolies.

Les désordres intellectuels se révèlent tout d'abord par de la lenteur dans les conceptions et dans l'expression des idées ; le malheureux buveur ne peut avoir une conversation un peu longue sans en perdre le fil ; il se plaint de manquer de verve et d'entrain. Puis il est en proie à des illusions, à des hallucinations, éveillant toujours des craintes de toute espèce. Un autre caractère de ces désordres sur lequel insiste le professeur Lassègue, c'est leur mobilité. Hommes, choses, animaux, tout ce qui fait l'objet des hallucinations se meut et se déplace ; de là la rapidité des idées et des actes de l'alcoolique, qui

d'ailleurs effrayé, anxieux, inquiet, suppliant ou agressif, intervient toujours de la manière la plus active. Les hallucinations varient à l'infini mais elles reflètent souvent l'objet soit d'occupations dominantes, anciennes ou récentes, avec une préférence toute particulière sur ce qui est désagréable, pénible et terrifiant.

Ces hallucinations, suivant leur intensité, la disposition du sujet et sans doute aussi la nature de la boisson ingérée, donnent lieu à des réactions différentes capables de changer la physionomie de l'individu ; de là les formes maniaques, lypémaniaques, stupides de la folie alcoolique. Cette dernière forme, qui fréquemment fait suite aux premières, peut être primitive : peu à peu les facultés intellectuelles se dégradent, au point qu'une réponse précise devient impossible et le malade tombe ainsi progressivement dans cet état auquel la dénomination populaire d'abrutissement convient mieux que toute autre dénomination scientifique. Les idées sont difficiles, les conceptions lentes ; la conversation est incertaine, et souvent monosyllabique, puis l'énergie disparaît, la connaissance se perd, des pleurs et des rires ont lieu sans motif ; c'est la démence, bientôt suivie de la mort.

Les désordres de la motilité ne sont pas moins fréquents que ceux de l'intelligence qu'ils accompagnent et souvent même qu'ils précèdent. Le tremblement du buveur se manifeste d'abord le matin à l'occasion d'un excès et devient rapidement con-

tinu. Des mains, où il se limite dès le principe, ce phénomène gagne peu à peu les bras, les jambes et les lèvres. Il consiste en de petites secousses convulsives, saccadées et symétriques d'autant plus marquées que le malade fait plus d'efforts pour donner de la précision à ses mouvements.

A côté du tremblement il faut noter les soubresauts des tendons, des tiraillements, des raideurs, des crampes. La nuit est le moment le plus favorable à la manifestation de ces phénomènes ; les muscles des mollets et les fléchisseurs des pieds sont leur siège de prédilection.

Telle est la description abrégée des désordres nerveux engendrés par l'abus des liqueurs spiritueuses. Quelquefois ils prennent tout à coup une intensité et une acuité dangereuses ; mais le délire et le tremblement sont des phénomènes qui prédominent : d'où la dénomination de *delirium tremens*. Il survient à l'occasion d'un excès d'un refroidissement, d'un traumatisme, d'un dérangement quelconque dans la santé ; il est toujours accompagné d'anorexie, de malaise et de fièvre. Il éclate vers le soir ou dans la nuit, et se manifeste sous des formes multiples qui varient depuis le délire presque calme jusqu'au délire le plus furieux, car si parfois le tremblement est le symptôme principal, il faut dire qu'en général le délire domine la scène.

A ce tableau magistral du professeur Lancereaux que nous avons tenu à exposer en entier nous allons opposer le résultat de notre enquête à Marcillac et

dans les communes voisines. Pour rendre plus claire notre démonstration nous reprendrons un à un les symptômes décrits par le professeur Lancereaux et nous prouverons qu'on ne les trouve pas dans la région qui nous occupe.

Pour ce qui concerne les signes en quelque sorte prémonitoires, nous prierons nos maîtres de se contenter de nos affirmations et de celles des médecins auprès desquels nous nous sommes renseigné. Aucune observation ne viendra contrôler nos assertions et, en effet, il eût fallu que nous publiions dans ce chapitre les observations individuelles de tous les buveurs de la région. Il eût fallu que nous nous livrions chez chacun d'eux à un examen méthodique qui n'aurait donné, nous en sommes sûr, aucun résultat.

Un fait très important à signaler tout d'abord : Jamais les malades qui viennent consulter cependant les médecins pour des bobos insignifiants ne se plaignent spontanément de ces troubles sensoriels, gênants, qui signalent le début de l'intoxication. Les réponses que nous avons obtenues à cet égard sont caractéristiques et formelles. Ce n'est jamais pour des bourdonnements d'oreilles, pour de l'affaiblissement de la vue, pour des fourmillements, des crampes ou des cauchemars que les malades viennent pour la première fois à la consultation de leur médecin. Jamais ceux-ci n'ont vu ces malades anxieux, que l'on rencontre si souvent dans nos hôpitaux parisiens, venant se plaindre d'insomnie, presque complète, ou de sommeil mauvais, hanté de cauche-

mars. C'est pour des motifs absolument étrangers à ces troubles que l'on va voir le médecin dans notre pays. Les intempéries, la rudesse du travail, occasionnent de nombreuses indispositions souvent peu graves, à l'occasion desquelles l'observateur peut se livrer à une enquête. C'est ce que n'ont pas manqué de faire les médecins auxquels nous nous sommes adressé et toutes les réponses à leurs questions ont été négatives. Nous disons toutes, car nous exceptons de notre étude les cas fort heureusement très rares dans notre pays où les malades ont fait un usage de liqueurs fortes ou aromatisées. Ces cas-là seraient très démonstratifs, puisqu'ils prouvent qu'au milieu de buveurs de vin indemnes de toute tare alcoolique, on rencontre des individus vivant la même vie, fournissant le même travail, par conséquent placés dans les mêmes conditions d'expérience, intoxiqués non par l'alcool de vin, mais par l'alcool des apéritifs.

Aux questions posées par le médecin : « Dormez-vous bien la nuit ?... Avez-vous des cauchemars ? » le malade s'étonne : « Si nous dormons bien, disent-ils : mais comment ferions-nous pour exécuter nos travaux si nous ne dormions pas ? Mais pas un de nous n'y tiendrait. A peine au lit, sans prendre le temps de rabattre nos couvertures, nous nous endormons. C'est le coq qui nous réveille le lendemain... Des cauchemars ?... des crampes dans les mollets... jamais nous n'en avons ressenti !... Si nous tremblons le matin ?... Pas plus que maintenant ! »

et ils étendent leurs mains, écartant les doigts qui ne remuent pas.

Nous avons nous-même fait une enquête auprès des buveurs. Nous nous sommes adressé à certains individus de notre connaissance ou que nous a désignés l'opinion publique. Le petit nombre d'examens que nous avons pu faire rend presque inutile notre observation personnelle, puisqu'elle ne fait que venir s'ajouter à celle des médecins beaucoup plus précise et qu'elle corrobore. Nous tenons cependant à déclarer que nous avons recherché chez une vingtaine d'individus buveurs avérés les stigmates de l'intoxication sans les trouver. Le seul signe, encore qu'inconstant, que nous avons remarqué est le tremblement des mains, ou le manque de précision dans les mouvements délicats. Mais comment ne pas rapporter ce dernier signe à une autre étiologie. Nos travailleurs manient plus volontiers la bêche que la plume et si leur écriture est un peu tremblée et incorrecte n'est-ce pas plutôt parce que leurs mains calleuses d'ouvriers des champs ne sont pas habituées à tenir des instruments aussi minuscules ?

Quant aux stigmates intellectuels de la période primitive de l'intoxication, ils sont tels que les décrit le professeur Lancereaux, très difficiles à reconnaître. Nous nous sommes attaché à faire causer nos sujets. Ils nous ont paru très loquaces, gais, intelligents, en un mot nullement semblables à la description classique des alcooliques chroniques, qu'on représente manquant de verve et d'entrain. Ainsi

donc pour la période de début, résultats négatifs. Pour la période d'état l'impression qui s'indique est aussi formelle.

Les erreurs d'interprétation bientôt transformées en hallucinations visuelles, auditives, en un mot sensorielles, qui caractérisent cette période, amènent toujours des réactions motrices de la part de l'intoxiqué. Ces réactions le rendent le plus souvent dangereux pour lui-même et pour son entourage, en tous cas, elles font de lui un être inutile à la famille qui, rapidement fatiguée de nourrir un membre qui ne produit plus, s'empresse de s'en débarrasser et de le faire enfermer dans une maison de santé. C'est donc à l'asile d'aliénés de Rodez que nous devions chercher les traces de l'alcoolisme chronique confirmé.

Grâce aux archives de cet asile, que notre ami, M. le Dr Fénayrou, a bien voulu mettre sous nos yeux, nous avons pu faire, de la folie dans le canton de Marcillac, une statistique que nous publions ici. Cette statistique porte sur quinze ans. Elle comprend la nomenclature de tous les aliénés des deux sexes, entrés à l'asile depuis mil huit cent quatre-vingt-treize, groupés d'après les diagnostics inscrits au registre de la loi. Ces diagnostics sont posés après observation des malades et consignés sur le certificat de quinzaine. Si l'observation ultérieure amène un changement dans l'opinion du médecin le diagnostic est reformé dans une colonne spéciale. Les rapports médicaux, adressés tous les ans au conseil

général, groupent les différents malades en débiles mentaux, déments alcooliques, idiots, épileptiques, dégénérés, maniaques, persécutés, imbéciles. Cette classification a l'avantage de bien différencier tous les malades. C'est elle que nous adopterons bien qu'elle ne soit pas très scientifique. Nous ajouterons aux chiffres obtenus pour le canton de Marcillac le nombre total des entrées par an et la population de l'asile au 31 décembre de chaque année.

De la lecture de ce tableau se dégagent nettement plusieurs faits.

Tout d'abord nous remarquons que, tandis que dans l'ensemble le nombre des aliénés internés augmente, irrégulièrement il est vrai, l'apport du canton de Marcillac reste à peu près constant. L'augmentation vient du bassin houiller. C'est dans cette région que l'on consomme de l'absinthe et des alcools de basse qualité ; aussi le résultat est-il positif. Et il en est de même dans tous les pays miniers. Dans le Pas-de-Calais, d'après une statistique publiée par le Dr Sénéchal dans sa thèse, le nombre des alcooliques admis à l'asile de 1898 à 1903 s'est élevé de 9 à 11, celui des épileptiques de 5 à 9 et le nombre des admissions totales est passé de 63 à 90.

Ici au contraire rien de semblable. On ne peut noter aucune tendance, les cas paraissent isolés, disposés irrégulièrement dans le tableau, sans qu'on puisse dire qu'il y ait augmentation ou régression. Nous trouvons 7 déments, entrant en 1893, 1894, 1899, 1902 et 1903, 1 épileptique homme,

Statistique des aliénés du canton de Marcillac, internés à l'asile de Rodez

Diagnostics		1893	1894	95	96	97	98	99	1900	1901	1902	1903	1904	1905	Totaux
Débilité mentale	Hommes	1	"	"	"	"	1	"	"	"	1	"	"	"	3
	Femmes	"	"	"	1	"	3	"	1	1	"	3	2	1	12
Dégénérescence	Hommes	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	"	"	"	1
	Femmes	"	"	"	"	"	"	1	"	"	"	"	"	"	1
Folie alcoolique	Hommes	"	"	"	"	"	"	1	"	"	"	"	"	"	1
	Femmes	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Manie alcoolique	Hommes	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	Femmes	"	"	"	1	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1
Mélancolie	Hommes	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	Femmes	"	"	2	1	"	"	"	1	"	1	"	"	"	5
Délire de la persécution	Hommes	"	"	"	"	"	"	"	1	"	1	"	"	"	2
	Femmes	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Démence	Hommes	1	1	"	"	"	"	"	"	"	1	1	"	"	4
	Femmes	"	"	"	2	"	"	"	"	"	"	1	"	"	3
Epilepsie	Hommes	1	"	"	"	"	"	"	1	"	"	"	"	"	2
	Femmes	"	"	"	"	"	1	"	1	"	"	"	"	"	2
Imbécillité	Hommes	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	Femmes	"	"	1	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1
Idiotie	Hommes	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	Femmes	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
												Total			38
Population totale de l'asile		405	402	413	406	414	430	435	446	444	440	469	489	518	

2 épileptiques femmes, 2 persécutés et 1 maniaque avec appoint alcoolique. Et cependant la consommation du vin est bien restée la même pendant ces quinze ans.

Un autre fait se dégage, c'est l'absence complète de paralytiques généraux. Sans vouloir entrer dans la discussion étiologique de la paralysie générale, nous signalerons que l'on a admis l'alcoolisme comme cause de cette affection. Dans les milieux ouvriers consommateurs d'absinthe elle est très fréquente. On trouve à Decazeville ou dans les régions minières, tous les ans, 2 ou 3 paralytiques généraux, qui viennent terminer leur vie à l'asile de Rodez. Les statistiques du Pas-de-Calais en signalent 17 à 20 par an pour le département.

Somme toute, les 38 malades dont nous nous occupons, comprennent surtout des débiles mentaux. Ce sont des individus, d'intelligence médiocre, chez lesquels une cause bien souvent indéterminée a provoqué l'éclosion d'un délire polymorphe leur rendant la vie libre impossible. Nous reconnaissons que chez ces débiles dans les observations l'appoint alcoolique est quelquefois signalé parmi les facteurs étiologiques du délire ; mais reste à savoir quelle est exactement la place à attribuer à la consommation de l'alcool dans l'ordre de ces facteurs. Reste à savoir aussi le rôle joué par l'hérédité alcoolique dans la genèse de la débilité. Les observations sont assez peu explicites à ce sujet ; beaucoup, vieilles de dix ans, signalent l'alcoolisme, dans l'étiologie, sans

préciser davantage ; de telle sorte qu'il est impossible d'après elles d'établir une discussion. C'est pourquoi nous ne les avons pas toutes publiées. Nous nous sommes contenté de celles qui étaient suffisamment explicites. Elles viennent confirmer la théorie que nous soutenons d'une façon indirecte, car elles ont trait à des malades buvant autre chose que du vin. Leur ration alcoolique a pu être scrupuleusement déterminée. Si le vin y entre pour une grande part, il y est accompagné de liqueurs et d'apéritifs, de telle sorte que l'on est amené à conclure que puisque absorbé seul il ne provoque pas de troubles, le malade que nous examinons doit aux liqueurs diverses qu'il a bues, à l'exclusion du vin, l'affection pour laquelle il a été enfermé.

Voici du reste ces observations.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Folie alcoolique (5 juin 1905).

Pl..., 39 ans.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Illettré. Pas de maladies de l'enfance. Vit retiré, sombre et taciturne.

Boit beaucoup : du vin, de l'absinthe et des petits verres.

Au mois de mai 1905, surmenage physique, passe quinze heures et plus dans les vignes. Boit beaucoup. Le 30 mai, est pris d'un brusque tremblement accompagné d'excitation : cris, chants incohérents. Tente de se tuer, menace ses parents, mord et frappe son entourage. Hallucination de la vue et de l'ouïe. Cauchemars pendant le sommeil.

Admission le 5 juin. Dans un état de folie furieuse. On est obligé de l'enfermer en cellule et de le camisoler. Tient des propos incohérents. Confusion mentale généralisée. Il présente du tremblement de la langue et des mains. Insomnie, cauchemars. Mange peu.

Ces phénomènes s'amendent rapidement. L'agitation disparaît. Il peut bientôt travailler au jardin, est très docile, dort et mange bien. Au bout de quinze jours il n'a plus d'hallucinations, ni d'idées délirantes.

Il sort le 2 juillet.

OBSERVATION II

Débilité mentale. — Délire de la persécution (10 mars 1901).

A... Pierre, 49 ans. Caractère violent et emporté. Depuis l'âge de 20 ans fait des excès alcooliques. Boit surtout du vin, mais aussi de l'absinthe ou des apéritifs. Se met fréquemment en état d'ébriété. A ces moments-là il est très violent : a été condamné plusieurs fois en simple police pour coups et blessures pendant l'ivresse. En dehors de ces moments se comporte comme un débile.

Vers 1897, premières apparitions du délire de la persécution. Achète un revolver pour se débarrasser d'individus qui l'ennuient. En 1899, son délire, jusque-là polymorphe, se précise : Ce sont des voisins qui le taquinent. Il va à Paris se plaindre au ministère. Après trois jours de séjour il quitte Paris, décidé à aller se plaindre auprès de M. M..., sénateur de l'Aveyron. Il n'est pas reçu chez celui-ci, et dès lors son délire de la persécution devient systématisé : C'est M. M... qui lui en veut. Le 22 juillet 1900 il rôde autour de sa demeure, et au moment où M. M... sort, il se précipite vers lui, revolver au poing. On le désarme. On l'arrête. En prison il ne manifeste aucun regret. Il imagine un système de défense : M. M... l'a attaqué, il s'est défendu. Une enquête médico-légale amène un non-lieu, A... est enfermé à l'asile. Il s'y comporte très bien ; calme et tranquille, vivant à l'écart des autres malades, il ne paraît délirant que lorsqu'on lui parle de l'attentat.

Même système de défense. D'ailleurs il est prêt à recommencer, ou bien il dira tout à la cour d'assises.

En mai 1901, il tente d'assommer un gardien qui lui a fait observer que sa casquette était sale. A partir de ce moment a été très calme. Il ne parle guère. Ne réclame jamais sa sortie. Quand on lui parle de M. M... il profère quelques menaces, sans conviction. N'est apte à aucun travail. Passe ses journées appuyé à un mur de la cour. Cet état est resté stationnaire jusqu'à aujourd'hui.

OBSERVATION III

Débilité — Agitation maniaque (1er nov. 1893).

M... Léon, 28 ans. Alcoolique a été déjà interné deux fois en 1886 et 1890 pour « Mélancolie anxieuse, avec délire de la persécution ». Un séjour de quelques mois à l'asile l'avait chaque fois amélioré. Il a continué à faire des excès alcooliques. Boit 4 litres de vin par jour, plus de l'alcool de marcs.

A son entrée présente un état d'excitation violente continue qui le porte aux menaces. Tout cela est mêlé de projets avoués de suicide. Ces idées disparaissent très vite.

Le 15 novembre il est tout à fait calme, ses idées sont devenues plus claires. Répond bien aux questions qu'on lui pose. Tranquille la nuit. Travaille aux champs.

L'excitation maniaque qu'il a présentée est due probablement à un excès de boisson ; à l'heure actuelle ce n'est plus qu'un débile.

Reste à l'asile jusqu'en 1905. Sa famille le retire le 31 octobre.

OBSERVATION IV

Débilité mentale, avec idées de grandeur (22 nov. 1898)

D... François, 35 ans, cultivateur à S...

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à 17 ans. Intelligence moyenne. A fait un an de service. Depuis « fait la noce ». Dépense tout son argent à boire. Travaille pour s'acheter des liqueurs.

9 août 1898. — Excès de boissons. Dispute. A peur de son adversaire, saute par la fenêtre, se fait une entorse. Le délire apparaît pendant l'évolution du traumatisme. Délire diffus, hallucinations sans tremblement, ni sueurs, ni accélération du pouls. Dans la journée il présente des crises épileptiformes.

Il se livre à des actes incohérents. Propose à deux personnes de son entourage de les baptiser. Il mange beaucoup, chante toute la journée.

A l'interrogatoire, se souvient de tous les faits dont on lui parle. La lecture d'un journal médical lui découvre qu'il est médecin. A partir de ce moment passe ses journées à l'asile à ausculter les autres malades et à examiner leurs membres.

Il reste calme pendant les cinq mois que dure son internement, présentant les signes de l'alcoolisme chronique : Tremblement des mains, cauchemars. N'a pas eu de nouvelles crises épileptiformes.

Sort le 13 mai 1899.

Rentre le 22 avril 1904 après avoir été calme pendant cinq ans. Au mois de janvier il a été pris d'idées mystiques, s'est de nouveau cru médecin. Devient furieux si on le contrarie. Déclare

qu'il doit ses connaissances à une divinité qu'il invoque et prie. Est envoyé à la colonie agricole où il est encore.

OBSERVATION V

Démence. — Agitation maniaque (1898-1903).

P... Jean-Antoine, 52 ans, cultivateur à B...

Rien à signaler dans son passé pathologique sinon de nombreux excès de boissons. Depuis un an surtout ces excès ont augmenté. Ils portent sur les essences et les petits verres. Petit à petit un délire s'est installé, avec tendance aux idées de grandeurs, religieuses et mystiques. Il entreprend des tournées épiscopales dans les paroisses voisines, abandonne son travail ; ce qui détermine sa famille à le faire enfermer.

Il reste trois mois à l'asile présentant le même délire, du tremblement des mains et de la langue. Il dort très bien la nuit. Au bout de trois mois sa famille le retire.

Depuis il a fait douze séjours à l'asile et nous le retrouvons toujours dans le même état.

Son dernier séjour a duré trois mois, du 20 mars au 30 juin 1903. Le délire avait reparu en février se traduisant par de nombreuses fugues, qu'il faisait dans les villages voisins, racontant qu'il était Dieu ou millionnaire.

Quelque temps après, a présenté une dépression intellectuelle très accentuée. Ses propos, très rares, sont devenus inintelligibles. Ses tendances mystiques ne se manifestent plus que par des attitudes extatiques. Le tremblement des mains et de la langue existe toujours.

C'est dans cet état qu'il a quitté l'asile le 20 juin 1903, retiré par la famille.

OBSERVATION VI

Démence avec idées de persécution basées sur des interprétations délirantes (28 février 1903).

G... Pierre, 63 ans, cultivateur à V..., marié, père de deux enfants bien portants.

Antécédents personnels. — A signaler seulement de nombreux excès alcooliques qui datent de très longtemps et qui l'ont rendu artério-scléreux. A bu toujours du vin et des liqueurs.

Depuis trois mois manifeste des idées de persécution. Sa femme l'a châtré. Son fils veut l'empoisonner, ses voisins lui font des misères. Ces idées l'ont amené deux fois à tenter de mettre le feu à sa maison.

A l'interrogatoire son délire s'affirme, mais c'est un délire nullement systématisé. Il est basé sur des troubles de la sensibilité. Une orchite ancienne, quelquefois un peu douloureuse, lui fait songer à la castration ; des coliques à l'empoisonnement.

Il a commis des actes de violence qui n'ont aucun rapport avec son délire. Il a tué son âne, mis le feu à la maison. Il ne sait pas pourquoi.

Pendant son séjour, qui dure trois mois, ses idées restent les mêmes. On note cependant une certaine indifférence intellectuelle et physique qui fait croire que ce malade évolue vers la démence.

Sa famille le retire le 31 mai 1903.

OBSERVATION VII

Démence. — Epilepsie (15 juin 1898).

L... Marie, 69 ans.

Antécédents personnels. — Bien portante jusqu'à l'âge de 20 ans. Intelligence moyenne.

Après son mariage s'est mise à boire avec excès, se levant la nuit pour satisfaire sa passion.

A eu douze enfants. Quatre seulement en vie.

A la suite d'un accès d'ébriété a présenté sa première crise épileptiforme à 30 ans. Crise typique.

Depuis a eu irrégulièrement quatre à dix crises par mois le jour et la nuit. A été placée à l'hospice de Marcillac depuis le début de 1898.

Les accès étant suivis d'agitation maniaque très prononcée, on a dû l'enfermer à l'asile d'aliénés.

Elle y est très excitée, parle, fait des gestes, rit sans motif. Ses facultés mentales sont affaiblies. Perte de la mémoire. Compréhension lente et incomplète. Satisfaction niaise.

1900. — En quinze jours a eu quatre crises épileptiformes. Après chacune d'elles, a été très troublée. Son excitation maniaque reparaît.

Traitement. — Bromure de potassium 4 grammes par jour.

Juillet-août. — Pas de crises.

Septembre. — Quatre crises suivies d'agitation maniaque.

A partir de ce moment les crises augmentent.

Elle meurt de pneumonie le 8 avril 1906.

Pas d'autopsie (opposition de la famille).

L'enseignement qui se dégage de la lecture de ces observations est nettement caractéristique.

Dans ce pays où l'on consomme de grandes quantités de vin et où par conséquent on s'attendrait à trouver *a priori* de nombreux aliénés, surtout de nombreux aliénés alcooliques, les seuls malades qu'un état mental morbide a conduits à l'asile, malades très peu nombreux, doivent aux essences et aux petits verres leur aliénation.

Le seul cas de folie alcoolique que nous ayons observé s'applique à un absinthique. Il ne boit que peu de vin, relativement à son entourage.

Nous reconnaissons que la recherche des antécédents héréditaires, dans les observations que nous avons publiées, n'est pas très précise. Du silence qu'elles gardent, sur la question de consommation de vin faite par les parents, nous concluons logiquement qu'ils ont bu autant que tout le monde, c'est-à-dire beaucoup de vin. Nous n'en constatons pas moins le fait suivant que 10.800 habitants ont fourni par an un contingent moyen de 3 aliénés pendant quinze ans. Cette moyenne n'a rien d'anormal et puisque les renseignements étiologiques nous manquent il faudrait à leur défaut que les adversaires du vin prouvent que les seuls alcooliques sont susceptibles d'engendrer des dégénérés, des épileptiques et des débiles mentaux. Alors nous reconnaîtrons que c'est à l'abus du vin que sont dus les cas que nous avons cités plus haut. Mais jusque-là nous continuerons à les considérer comme des épiphénomènes et nous

conclurons que, par lui-même, le vin n'a jamais engendré la folie. Tout au plus peut-il agir comme la goutte qui fait déborder le vase chez les individus qu'une tare héréditaire a déjà débilités.

CHAPITRE VI

Diverses diathèses ou maladies dans l'étiologie desquelles l'alcool intervient comme facteur

---

L'exposé de cette question aurait été bien simplifié si nous avions publié les statistiques sanitaires dressées par le ministère de l'Intérieur. Elles nous auraient épargné les longues discussions à propos de chaque question en particulier. Malheureusement, il nous a été impossible de nous les procurer. D'ailleurs beaucoup des affections dont nous voulons parler ne sont pas mortelles et les statistiques n'en parlent pas. Nous allons donc à leur défaut examiner, appareil par appareil, les diverses maladies d'origine alcoolique et donner, à propos de chacune d'elles, les impressions des médecins de la région.

Appareil digestif

§ 1. *Estomac.* — Nous débutons par l'accident primitif de l'alcoolisme. C'est l'estomac qui reçoit

l'alcool le premier, c'est lui qui est le premier lésé.

La gastrite alcoolique a une symptomatologie bien caractérisée. Les pituites matinales en constituent le premier signe. Puis viennent les douleurs, les vomissements alimentaires, traduisant l'intolérance complète de l'organe et s'accompagnant d'anorexie, d'amaigrissement à la dernière période, des ulcérations de la muqueuse corrodée par l'alcool, amènent les hématémèses, le melœna qui emportent le malade.

L'évolution de la maladie a duré deux ans, si le buveur ne s'est pas corrigé de ses habitudes. La gastrite alcoolique très commune dans les hôpitaux parisiens y frappe indifféremment tous les consommateurs d'alcool. Nous reconnaissons d'emblée que, sans être extrêmement fréquente la gastrite s'observe dans la région de Marcillac. Mais elle y affecte une forme particulièrement bénigne. Les observations de pituites ne nous manqueraient pas. Nombreux sont les buveurs, hommes ou femmes, qui vers l'âge de quarante ou cinquante ans se voient atteints de cette infirmité. Elle survient à la suite d'un excès, d'abord rare; son installation effraie le malade qui s'empresse de demander conseil à son médecin. Celui-ci prescrit l'abstinence. Bien entendu il n'est pas écouté. Continuant à boire, l'individu continue à vomir. Tous les matins au réveil il vide son estomac. Cela le gêne tout d'abord, puis il s'y habitue et tout s'arrête là. On n'observe que rarement une forme plus grave de l'affection; si rarement qu'au cours de notre enquête nous

n'avons pu trouver aucun malade en traitement pour une gastrite. Certes, les médecins reconnaissent en avoir soigné ; ils affirment en avoir guéri par le régime lacté, enfin accepté lorsque l'intolérance pour les autres aliments était complète, mais jamais la fréquence d'ulcères graves ou de perforation stomacale terminant par une hémorragie ou une péritonite l'évolution de la gastrite ne les a frappés.

§ 2. *Foie.* — Ce qui nous a beaucoup étonné au cours de notre enquête c'est la rareté des cirrhoses. Le professeur Lancereaux dans des communications à l'Académie de médecine a incriminé plus particulièrement le vin dans l'étiologie de cette affection. Il a même recherché la substance qui, contenue dans le vin, occasionne la sclérose du foie, et il a conclu de ses expériences que c'est le sulfate de potasse. Ces conclusions ont été très vivement critiquées. Aux expériences de laboratoire on a opposé les données cliniques. Les voici exposées en gros.

C'est en Angleterre, chez les buveurs de bière et de gin, que l'on observe à l'état de pureté la cirrhose atrophique de Laënnec. En Allemagne où la consommation du vin reste l'apanage des classes aisées à cause du prix élevé de ce produit, c'est dans les classes ouvrières qu'elle sévit. En France enfin, elle est aussi fréquente chez les buveurs d'alcool que chez les buveurs de vin (et nous savons ce que l'on entend à Paris par buveurs de vin, des individus qui absorbent, dans les bars, des compositions rouges ou blan-

ches dans lesquelles le fruit de la vigne n'entre nullement).

L'opinion médicale sur ce sujet est très intéressante à connaître. Boix a commencé dans les *Archives générales de médecine*, 1er janvier 1903, un référendum.

En ce qui concerne la cirrhose, cinq médecins français ne se sont pas fait d'opinion, vingt-trois innocentent d'une façon formelle les produits naturels et notamment dix-huit nient toute action fâcheuse des vins naturels. Quarante-sept médecins accusent les boissons alcoolisées, huit seulement incriminent le vin ; trente-neuf sont pour les responsabilités de l'alcool.

Dans des statistiques sanitaires publiées en Normandie, où l'on ne consomme pas de vin, elle est signalée comme assez fréquente. Au contraire, dans les pays de production du vin on ne la trouve que rarement. Le docteur Rabuteau s'exprime ainsi : « J'ai constaté par moi-même qu'en Bourgogne la maladie si grave qu'on appelle la cirrhose hépatique est pour ainsi dire inconnue malgré la quantité prodigieuse de vin qui y est consommée. On ne rencontre cette maladie que chez ceux qui boivent de l'eau-de-vie... »

Le docteur Dupuy, qui, pendant dix ans, a exercé la médecine dans l'Amérique du Nord, dit qu'aux Etats-Unis, si on ne boitque de l'eau en mangeant et si le vin est rare, on boit beaucoup de whisky dans l'intervalle des repas ; il a constaté non seulement la

fréquence de la cirrhose du foie, mais celle de la cirrhose du système cérébro-spinal, avec paraplégies et névrites.

Un médecin de la Vendée, le docteur Terrien, a vu un nombre considérable de buveurs qui absorbent cinq à six litres par jour de vin du pays et n'a pour ainsi dire jamais constaté la cirrhose. Les cas rares de cirrhose hépatique ne frappaient que les coureurs de cabarets qui buvaient de mauvais alcools, des liqueurs, des apéritifs.

Le docteur Roché de Toury (Yonne) a envoyé à l'Académie de médecine, à la date du 8 mars 1898, un mémoire dans lequel il résume l'opinion des médecins de cette contrée de la façon suivante : « La cirrhose vineuse est exceptionnelle dans l'Yonne. Dans les cas observés, les malades ne paraissent pas avoir fait usage de vins plâtrés. Elle atteint presque exclusivement les buveurs de spiritueux et d'apéritifs. Elle est rare chez les grands buveurs de vin et de cidre. »

Enfin le professeur Vallin a reçu du docteur Britto, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Bahia (Brésil), cette déclaration « que l'usage du vin est inconnu dans sa province, et que cependant la cirrhose du foie est très fréquente chez les ivrognes qui font un grand abus de rhums fabriqués avec le jus de la canne à sucre ».

Dans le Bordelais, les résultats d'enquêtes médicales sont les mêmes ; le docteur Mauriac à qui l'on doit un remarquable travail sur la défense du vin,

fait remarquer combien est rare dans la région cette maladie. Nos résultats viendront soutenir cette opinion. Nous publions deux observations de cirrhose, s'accompagnant d'ascite, de circulation veineuse collatérale abdominale et de cachexie. L'une a été observée par nous. Elle est en cours d'évolution. L'autre par le docteur Albespy qui a bien voulu nous communiquer son observation. Ce sont des cirrhoses atrophiques de Laënnec, typiques ; les deux cas se sont développés dans la région qui nous occupe, mais dans l'étiologie de chacun d'eux nous relevons des abus de boissons alcooliques autres que le vin.

Ces observations n'auront pas le caractère de celles que l'on prend à l'hôpital. Dans la clientèle il est difficile de suivre jour par jour son malade et de noter les changements survenus dans son état. Nous insisterons seulement sur l'étiologie de l'affection. C'est la question que nous avons tenu à élucider parfaitement.

OBSERVATION I

B... 51 ans, domicilié à S..., canton de Marcillac.

Antécédents. — Rien à signaler dans son passé pathologique. A pris au régiment l'habitude de boire. S'est adonné aux apéritifs et liqueurs, délaissant le vin dont il consomme cependant une petite quantité. S'est enivré très souvent. A la suite de ces excès il a progressivement perdu l'appétit. Il a cherché dans l'alcool la nourriture que son estomac ne supportait plus. Il y a deux ans, il a vu son ventre grossir, c'est alors qu'il a consulté le médecin. Celui-ci lui a conseillé le lait; comme

l'alcool n'était plus supporté, le régime a été accepté. Bientôt le volume du ventre a nécessité une ponction au cours de laquelle on a retiré douze litres de liquide. Celui-ci s'est reformé bientôt, et depuis dix mois on doit recommencer à intervalles de plus en plus rapprochés la ponction. Entre temps, le malade erre dans sa chambre et autour de sa maison. Il est incapable d'aucun travail et se cachectise progressivement.

Lorsque son ventre est vidé, on sent à la percussion un petit foie et une grosse rate. Quand l'ascite est abondante, le malade doit rester couché, gêné qu'il est par l'œdème des jambes. Il présente à ces moments-là un peu d'albumine.

OBSERVATION II

(Communiquée par le Dr Albespy)

« Je me rappelle avoir soigné il y a trois ans, à M..., un individu de 54 ans, alcoolique invétéré, buveur d'absinthe et de petits verres, pour une cirrhose atrophique pure. L'ascite qu'il présentait se renouvelait fréquemment. Elle était très abondante, et je lui retirais chaque vingt jours en moyenne quinze litres de liquide. Sa maladie a duré environ huit mois. Le malade a succombé à une pneumonie, qui a évolué en quatre jours. Il était à ce moment-là très cachectique et se nourrissait à peine. »

Voilà les deux cas de cirrhoses que nous pouvons publier. Certes nous ne voulons pas affirmer qu'ils soient uniques. Mais leur rareté est extrêmement démonstrative.

Dans ce pays où l'on devait s'attendre à rencontrer *a priori* de nombreux cirrhotiques, il faut chercher pour en trouver deux, et encore ces deux sont-ils nettement intoxiqués par d'autres substances que le vin.

Nous conclurons donc avec le professeur Joffroy que les substances capables de produire la cirrhose du foie sont multiples, que l'alcool est incontestablement au nombre de ces substances, que les sels de potasse, si les expériences de Lancereaux sont confirmées, jouissent des mêmes propriétés.

Cela posé, il faut reconnaître que la proportion des cirrhoses du foie est relativement très faible en regard du nombre considérable des alcooliques. C'est donc qu'il intervient quelque influence accessoire, et la plus puissante peut-être est celle des désordres gastro-intestinaux, troubles fonctionnels et lésion. C'est ce qu'ont montré Hanot et ses élèves.

Appareil pulmonaire

« Une des causes auxquelles on tend, à l'heure actuelle, à attribuer un rôle prépondérant dans la genèse de la phtisie, c'est l'alcoolisme. Magnus Huss, le premier, fit la remarque qu'à l'autopsie des alcooliques on constatait très souvent des tubercules dans le poumon. Cependant il croyait que l'usage de l'alcool suspendait la marche de la phtisie, opinion partagée par Tripier et Leudet. Mais Bell (de New-York) montra qu'il n'en était rien, que l'alcoolisme

prédispose à la tuberculose et qu'il ne modifie pas la marche de la maladie. Krauss, Launay (du Havre), Hérard et Cornil, Jaccoud, affirment même que chez les sujets adonnés à l'ivrognerie, la phtisie affecte souvent la forme galopante. C'est surtout Lancereaux qui a bien établi les rapports qui existent entre la phtisie et l'alcoolisme, les buveurs empoisonnés par l'absinthe et les boissons désignées sous le nom d'apéritifs (bitter, vermout, etc.) sont surtout prédisposés à la tuberculose. Cette action nocive de l'alcool et des huiles essentielles est si puissante qu'elle détermine la tuberculose chez les sujets exempts de toute tare héréditaire. La phtisie acquise chez l'ouvrier des villes qui a atteint l'âge mûr, serait presque toujours due à l'alcoolisme.

Nous avons remarqué que, dans la phtisie des alcooliques, la tuberculose intestinale est très fréquente et très précoce, ce qui est peut-être dû à ce que la gastrite alcoolique a permis la contamination plus facile de l'intestin.

On sait que Lancereaux a signalé la fréquence relative de la stéatose de l'artère pulmonaire dans l'alcoolisme ; d'après Huchard, ce qui expliquerait, en partie du moins, la production possible de la tuberculose ou son aggravation par l'alcoolisme ; l'influence phtisiogène du rétrécissement de l'artère pulmonaire ou de ses branches est en effet parfaitement établie. »

Il nous a paru intéressant de vérifier dans notre région d'expérience l'opinion des maîtres que nous

venons de citer. Après eux nous avons maintes fois observé dans les hôpitaux où nous avons fait nos études, de nombreux tuberculeux alcooliques. Il n'en a pas été de même à Marcillac. Evidemment, nous sommes ici dans un milieu où les dangers de contamination sont rares. A la campagne, au grand air, loin des agglomérations et de la poussière des villes, la propagation de la tuberculose est difficile. Les rares tuberculeux que l'on y observe sont des individus que le séjour à la grande ville a contaminés. Ils reviennent au pays sur les conseils de leur médecin, s'installent dans la maison d'où ils n'auraient jamais dû partir, et s'éteignent lentement, ayant terminé leur maladie au milieu d'un entourage malhabile à prendre les précautions hygiéniques recommandées par le médecin, pour éviter la propagation de la maladie. Et cependant celle-ci ne s'étend pas. Les cas de tuberculose restent isolés, et on n'observe pas de foyer de contagion.

Est-ce parce que les sujets sont spécialement réfractaires à l'infection ? Il est bien probable que non. Est-ce parce que le vin qu'ils absorbent, joint à l'alimentation carnée dont ils font usage, les prédispose à l'arthritisme ? C'est une opinion qui a été soutenue. On a admis que la diathèse acide était défavorable au développement des bacilles de Koch. Nous croyons plutôt qu'excité et non affaibli par le vin qu'il reçoit, l'organisme se défend avec succès contre

le bacille, lorsque par suite de la mauvaise hygiène, la contamination a eu lieu.

Nous nous garderons bien cependant de conclure d'une façon catégorique dans ce sens, car nous ne pouvons pas porter d'observations précises à l'appui de cette thèse. Il est bien certain que le milieu intervient dans la question d'une façon très active. Mais nous soutenons que, toutes choses égales d'ailleurs, il n'y a pas plus de tuberculeux à Marcillac que dans le reste du département, et qu'il y en a infiniment moins que dans les milieux ouvriers, où l'on consomme autre chose que du vin.

Ce qui est vrai pour la tuberculose pulmonaire, l'est-il aussi pour les autres localisations de la tuberculose ? Nous pourrons dire tout d'abord que dans le pays, on rencontre très peu de bossus, ou de boiteux, ce qui pourrait amener à conclure *a priori* qu'il y a peu de maux de Pott et de coxalgies. L'opinion des médecins est formelle là-dessus. Tous sont unanimes à reconnaître la rareté de ces affections. Mais l'argument le plus précieux nous est fourni par les statistiques des opérations de la revision que nous publions d'autre part. La lecture du tableau que nous reproduisons, suffira à montrer combien elles sont peu fréquentes.

L'entérite tuberculeuse est également très rare. Si on l'a observée quelquefois, c'est à la période terminale d'une tuberculose pulmonaire, chez des individus, susceptibles de s'être auto-infectés. Les médecins, auprès desquels nous nous sommes informé»

n'ont jamais constaté d'entérite bacillaire primitive. Il peut se faire qu'il y en ait dans l'histoire médicale de la région quelques cas, mais aucun d'eux n'a frappé l'imagination des praticiens.

Nous pourrions faire ainsi l'un après l'autre, le procès des diverses localisations tuberculeuses. Les résultats seraient les mêmes, c'est pourquoi nous abrégeons notre exposé, et nous voulons conclure malgré l'absence des observations et des statistiques que nous regrettons, que la tuberculose, en thèse générale, n'est ni plus fréquente, ni plus grave dans cette région où l'on consomme beaucoup de vin, que dans les régions où l'on n'en boit pas. Qu'elle est beaucoup plus rare que dans les agglomérations urbaines et que dans les régions où l'on consomme de l'alcool sous d'autres formes qu'ici.

Cœur et Vaisseaux

Pour ce qui est de cette question, nous nous avouerions vaincu d'avance, si l'accord était fait sur les conditions étiologiques des affections de ces organes et en particulier de l'artério-sclérose.

Nous le reconnaissons sans peine ; tous nos paysans sont artério-scléreux. Tous, c'est beaucoup dire, mais sans être taxé d'exagération, nous pourrons affirmer que 80 o/o des paysans commencent vers trente-cinq ans à présenter les premiers signes de l'artério-sclérose.

Nous nous empressons d'ajouter que la plupart du

temps cette artério-sclérose ne les gêne guère. Ils vivent avec leur maladie sans s'en inquiéter le moins du monde, et rarement elle prend une forme gênante.

Le plus souvent tout se borne à une dureté relative des artères radiales, à une sinuosité accentuée des temporales. L'auscultation du cœur, lorsqu'elle est pratique, réévèle un claquement des valvules sigmoïdes à leur fermeture, mais bien faible.

En tous cas, à côté de ces signes physiques, on ne note aucun trouble fonctionnel. Ce n'est presque jamais la dyspnée d'effort, les intermittences, les crises d'asthme nocturne, l'œdème fugace des jambes qui amènent le malade de quarante ans chez le médecin.

Si l'artério-sclérose est dépistée avant cet âge, c'est par hasard, au cours d'un examen méthodique, pour un rhume, une douleur, une blessure.

A partir de quarante ans, l'évolution de la maladie devient bien un peu plus gênante. Elle force quelquefois le malade à interrompre ses travaux ; un mal de Brigth s'installe, qui, avec ses petits symptômes, évolue sournoisement vers l'urémie. Ou bien encore c'est une hémorragie cérébrale qui vient brusquement enlever un homme sain en apparence et qui n'avait jamais jusque-là été voir son médecin. Il faut reconnaître que la plupart des malades qui meurent avant soixante ans, doivent à l'artério-sclérose cette fin prématurée. Mais la lecture de nos statistiques montrera que ces morts sont relative-

ment rares, et si l'on veut se reporter aux statistiques de l'état-civil, conservées au ministère de l'Intérieur on constatera qu'à beaucoup près, celles que nous publions ne sont pas les plus mauvaises.

On meurt donc à Marcillac d'artério-sclérose, mais on n'y meurt pas plus qu'ailleurs. Les morts subites restent une rareté. On en trouve une, quelquefois deux dans l'année. Elles frappent assez l'imagination pour que tout le monde s'en souvienne. Quant aux morts prématurés, admettons (et nous serons au-dessus de la vérité) que toutes sont dues à cette affection. Nous verrons que somme toute il n'y en a pas beaucoup.

D'ailleurs il serait important d'établir dans quelle mesure on doit incriminer le vin dans la cause de l'artério-sclérose. Nous disons d'abord que parmi les morts prématurés, que nous taxons d'artério-scléreux, il y en a quelques-uns qui sont absinthiques. Dans quelle proportion ? Nous n'en savons évidemment rien. Etant donnée la rareté de l'absinthisme dans la région, évaluons à 1/10 cette proportion, et voyons si l'excédent des décès est supérieur aux moyennes habituelles. Nous sommes certain que non.

Le deuxième argument beaucoup plus important est quel l'influence de l'alcool dans l'étiologie de l'artério-sclérose n'est pas très nettement établie. La plupart des auteurs considèrent l'alcoolisme comme une cause fréquente de l'artério-sclérose ; or, rien n'est moins démontré. Lancereaux n'admet pas que l'al-

coolisme joue un rôle quelconque dans la pathogénie de cette affection et, de fait, les artères des alcooliques sont bien plutôt exposées à la dégénérescence graisseuse qu'à l'athérome. M. Duclos dans sa thèse (1) a montré, en se basant sur un très grand nombre d'autopsies, que l'alcoolisme, cette cause banalement invoquée de l'artério-sclérose, devait être en grande partie rayé de la liste étiologique de cette affection.

Les auteurs signalent, à côté de la diathèse arthritique héréditaire, de nombreux facteurs que l'on peut retrouver chez nos paysans. Le tabagisme (Huchard), le surmenage physique, intellectuel, les excès alimentaires favorisent chez des individus prédisposés le développement de la lésion artérielle.

D'après Huchard et Dujardin-Beaumetz, il faudrait incriminer surtout l'usage trop abondant des viandes, qui par les putréfactions intestinales, auxquelles elles peuvent donner lieu, constituent l'origine d'intoxications diverses.

Or, ces facteurs se retrouvent au complet dans la région que nous étudions. Le surmenage physique s'y observe plus que partout ailleurs. Nous sommes persuadé qu'il est impossible de trouver une profession plus pénible que celle des vignerons dans nos pays. Quant à la suralimentation, il nous suffira de dire que le seul village de Marcillac possède sept

---

1. Duclos. *Du système artériel chez les alcooliques.* — Thèse de Pars.

boucheries qui font toutes d'excellentes affaires. Pour 1.400 habitants que contient cette commune, la proportion des fournisseurs de viande est donc très élevée. Cela suffit pour expliquer, en dehors de tout alcoolisme, l'existence chez des individus jeunes encore de lésions athéromateuses.

Maladies infectieuses.— Traumatismes

D'une manière générale on peut admettre que l'évolution de toutes les maladies infectieuses, de tous les traumatismes est influencée par l'alcoolisme. Les pneumonies, les fièvres typhoïdes, les grippes, prennent chez les intoxiqués une allure spéciale qui les conduit rapidement à la mort. Au cours de ces maladies, le délire prend une forme spéciale. Les hallucinations visuelles, auditives, sont terrifiantes ; le malade pour les fuir s'agite et sort de son lit ; pour s'en défendre, il lance dans la direction des fantômes qui l'assaillent les divers objets à sa portée. Sa fièvre augmente. Il en est de même dans les traumatismes. Une fracture, une simple contusion, peuvent donner lieu à l'éclosion d'un delirium tremens dont l'évolution retardera la guérison de l'affection primitive, par l'agitation qu'il provoque. Si le malade atteint de fracture a échappé à cet accident, il voit, à cause de son intoxication, survenir de nombreuses complications : ou bien, le cal n'en finit pas de se former, malgré l'immobilisation absolue imposée au membre facturé ; ou bien, ce cal présente une exu-

bérance anormale. Il englobe dans le tissu de nouvelle formation les nerfs contigus à l'os provoquant des névralgies rebelles ou des amyotrophies incurables. En un mot l'alcoolisme assombrit les pronostics de toutes les affections que nous venons de décrire, et il doit être traité en même temps que l'affection qu'il aggrave.

En est-il ainsi dans la région qui nous occupe ? Bien certainement non. Nous avons observé, d'autre part, que le delirium tremens y était très rare. Le seul cas que nous avons trouvé et dont nous avons publié l'observation, était survenu à la suite d'un traumatisme. Il avait obligé l'entourage à se débarrasser du malade.

D'autre part, M. le Dr Albespy nous a dit qu'il soignait à l'heure actuelle (août 1906) un malade, buveur de vin avéré, atteint d'une fracture double et compliquée du fémur. Cette fracture évoluait normalement. Au douzième jour le malade n'avait ni fièvre, ni délire. L'extension continue, appliquée malgré les plaies, avait vaincu les résistances musculaires, et le malade conservait patiemment la position qu'on lui avait imposée.

C'est là un fait isolé que nous citons. Il est assez démonstratif. Il est venu confirmer les affirmations des médecins que nous avons consultés.

Pour les maladies infectieuses, ils sont aussi catégoriques. Les pneumonies évoluent en neuf jours, au bout desquels elles se résolvent sans laisser les

suites fâcheuses que l'on observe dans nos hôpitaux parisiens.

Les fièvres typhoïdes mettent trois semaines pour entrer en convalescence. Si quelques-unes se terminent par la mort, on n'a pas remarqué que ce soit plus souvent chez les buveurs que chez les non buveurs.

Par conséquent sur cette question encore notre religion est éclairée. La consommation d'alcool sous forme de vin n'aggrave pas le pronostic des maladies infectieuses.

Longévité et Buveurs de Vin

Du reste voici la confirmation de tout ce que nous venons d'avancer. Si nous n'avons pas porté pour chacune des questions précédentes les statistiques qu'on était en droit de nous demander, c'est qu'il nous a été impossible de nous les procurer.

Nous nous excusons encore une fois de n'avoir pu donner à nos récits d'autres preuves que notre bonne foi et celle des médecins que nous avons consultés. Aussitôt que nous le pouvons, nous faisons usage de la statistique. Là elle va parler pour nous. Il est universellement admis que l'abus des liqueurs abrège l'existence. C'est une impression générale que de rares expériences ont confirmée. Parmi celles qui ont été faites nous voulons en retenir une seule, relatée par M. James Edmund.

Elle a été faite en Angleterre, et elle porte sur une fort longue période, cinquante ans environ.

La voici, telle que son auteur l'a décrite au congrès antialcoolique de 1899.

« La seconde expérience sur laquelle j'attire votre attention, est l'établissement d'une section néphalienne, dans l'une des importantes sociétés d'assurances sur la vie », la « The temperance and general Provident Institution » établie à Londres en 1840 pour l'assurance mutuelle de la vie de ses membres.

L'admission dans cette société est sujette à un examen fait par un médecin. Le candidat est toujours rejeté s'il a une tendance à l'alcoolisme, ou s'il est atteint de quelque affection causée par l'hérédité alcoolique.

Les candidats admis qui se déclarent néphalistes, font partie de la section néphalienne, les autres constituent la section générale des assurés. Les comptes des deux questions ont été depuis bien des années conservés distincts ; chaque caisse reçoit le versement de ses propres membres, à tout autre égard, les deux sections sont précisément semblables. Leurs membres sont admis aux mêmes conditions, ont à payer le même tant pour cent pour les frais d'administration. Dans chaque section après paiement de ce qui est dû aux héritiers d'un décédé, le surplus est équitablement réparti entre les survivants.

Nous avons donc sous les yeux un grand nombre de vies néphaliennes, comparable par un procédé graduel de sélection, aux vies admises comme inattaquées dans leurs principes vitaux des buveurs

modérés. Les données accumulées depuis des années ont été périodiquement soumises à une investigation minutieuse. Il a été clairement déduit de cette opération que la mortalité des néphalistes a été constamment moindre que celle des autres assurés ou des tempérants ; la différence ayant été telle que les bonis distribués aux néphalistes se sont élevés jusqu'à 17 o/o au-dessus de ceux qui ont été partagés entre les sociétaires faisant un usage modéré des boissons alcooliques.

Il ressort de là que l'alcoolisme est suivi d'une diminution de la durée de la vie. »

Les conclusions de M. James Edmund sont donc formelles. Pour lui ce n'est pas seulement chez les intoxiqués que l'on observe la diminution de la vie, c'est aussi chez les tempérants. Pour vivre vieux, il faut l'abstinence complète.

Nous regrettons que cet auteur soit aussi exclusif dans son ostracisme et si nous admettons sans restriction ses conclusions, en ce qui concerne non seulement l'abus mais l'usage des alcools aromatiques ou des essences, nous formulons une réserve, pour les boissons hygiéniques en général et pour le vin en particulier.

Cette réserve nous est imposée, par la lecture des statistiques que nous publions et nous déclarons qu'il est impossible d'avoir une autre opinion.

Statistique de la mortalité dans le canton de Marcillac

Années.	de 0 à 4 ans	de 5 à 9 ans	de 10 à 14 ans	de 15 à 19 ans	de 20 à 24 ans	de 25 à 29 ans	de 30 à 34 ans	de 35 à 39 ans	de 40 à 44 ans	de 45 à 49 ans	de 50 à 54 ans	de 55 à 59 ans	de 60 à 64 ans	de 65 à 69 ans	de 70 à 74 ans	de 75 à 79 ans	de 80 à 84 ans	de 85 à 89 ans	de 90 à 94 ans	de 95 ans et au-dessus	Totaux
1891	38	3	1	4	6	2	3	5	3	4	3	9	18	15	21	16	18	12	"	"	181
1892	49	1	4	1	5	4	1	3	3	10	8	4	6	9	15	13	10	15	"	"	160
1893	35	3	4	3	1	"	7	10	2	5	6	6	14	13	25	16	30	14	"	"	198
1894	42	3	1	3	1	4	6	3	8	2	4	6	12	6	16	10	14	5	"	"	146
1895	33	8	4	2	6	3	1	2	3	5	2	4	11	11	18	21	19	7	4	"	163
1896	38	3	4	2	3	3	5	1	6	2	10	7	9	15	9	17	12	11	"	"	157
1897	42	4	2	5	3	2	5	3	3	3	3	8	2	2	27	20	9	12	"	1	156
1898	43	5	3	3	1	3	2	2	3	5	4	5	10	8	14	22	17	7	"	"	157
1899	38	2	1	1	3	3	2	2	4	3	2	9	9	15	17	17	13	6	1	"	148
1900	33	5	3	3	5	3	2	2	2	2	4	15	10	12	17	14	16	12	3	2	163
1901	31	7	2	"	7		3	2	1	4	2	1	15	11	17	21	11	14	"	"	149
1902	26	2	1	2	4	2	2	1	2	2	4	4	9	12	16	13	13	7	"	"	122
1903	3	2	1	2	2	1	2	3	3	2	"	1	12	9	15	11	19	8	1	1	98
1904	6	"	"	3	4	1	1	6	2	4	6	9	16	15	17	20	19	8	1	2	140
1905	34	"	"	1	2	4	2	3	"	"	7	"	12	14	18	26	14	8	6	1	157

Il est donc certain que, malgré la consommation excessive de vin, que nous avons signalée, on arrive dans la région de Marcillac à des âges très avancés, et on peut conclure en thèse générale qu'on n'y meurt guère avant 70 ans. C'est une fort belle moyenne, surtout si on remarque que le nombre des décès passé cetâge est supérieur à beaucoup près, à celui des décès survenus avant, exception faite bien entendu des enfants du premier âge dont la mortalité est assez élevée. Ces résultats s'opposent donc nettement à ceux de M. James Edmund. Ils prou-

vent une fois de plus que la toxicité du vin n'existe pas, et qu'en abusant de cette boisson, si l'on a bien soin de s'abstenir d'essences ou d'alcools de mauvaise qualité, on ne s'expose pas à abréger *ses jours d'une durée appréciable.*

Hérédité et Buveurs de Vin

S'expose-t-on davantage à contaminer sa descendance ? C'est la dernière question qui nous occupera.

L'alcoolisme chronique entre comme facteur important dans l'étiologie des nombreuses affections chroniques de l'enfance, dont la pathogénie est plus ou moins obscure.

Dans les statistiques publiées à l'hospice de Bicêtre, dans le service de notre maître M. le docteur Bourneville, on relève sur cent cas d'épilepsie, quatre-vingts fois l'alcoolisme dans les antécédents héréditaires directs. Pour ce qui est de l'idiotie, la proportion est la même. Il est donc logique d'admettre que s'il n'est pas la cause unique de ces maladies, il contribue pour une grande part à leur installation. D'autant plus que dans la série des divers facteurs signalés, c'est lui qui est le plus constant.

Une autre remarque à ce sujet est extrêmement typique. On peut suivre dans la descendance de l'alcoolique l'évolution de l'intoxication. Plus l'ivrogne s'enfonce dans son vice, plus il en imprègne ses enfants, et l'on observe des familles dans lesquelles les

aînés sont robustes et sains, les autres sont au contraire touchés, et ils le sont d'autant plus qu'ils sont plus jeunes. C'est ainsi qu'à côté d'un enfant normal, venu le premier dans la lignée d'un alcoolique, on pourra trouver un perverti, c'est-à-dire un idiot moral, puis un épileptique simple, puis un idiot profond doublé d'un comitial.

Les tares physiques vont de pair avec les tares intellectuelles. Si l'aîné est robuste, le cadet sera catalogué faible de constitution, et ainsi de suite en descendant jusqu'au dernier qui sera franchement rachitique.

Si l'on interroge les parents, on apprendra qu'après avoir été sobre pendant les premières années du mariage, pour étouffer des chagrins, ou pour suivre les camarades qui l'ont entraîné, le père s'est mis à boire. Il a fait tous les jours des stations plus longues au cabaret y buvant toutes sortes de liqueurs, de préférence des plus fortes. En même temps qu'il buvait, la misère augmentait chez lui ; on mangeait moins à la maison ; et cette constatation que nous avons fréquemment faite au cours d'interrogatoires à l'hospice de Bicêtre, nous a permis de nous demander si la misère sociale entraînant la misère physiologique ne pouvait pas à elle seule, sans intoxication alcoolique, engendrer le cortège des affections héréditaires dont nous parlons ici.

C'est pourquoi, en consultant les statistiques des opérations de la revision que nous publions plus loin, nous avons cherché à contrôler cette hypothèse.

Nous y sommes arrivé au-delà de nos espérances.

Dans le territoire du canton de Marcillac, se trouve une commune que sa situation géographique rend bien différente des autres. Son éloignement de la vallée, l'exposition de ses coteaux rend impossible la culture de la vigne. Aussi ses habitants sont-ils pauvres. Alors que partout ailleurs, dans le canton, les habitants se nourrissent de viande, dans la commune de M... on ne mange guère que des pommes de terre, d'un bout de l'année à l'autre. De temps à autre seulement, on ajoute au menu quotidien de la viande de porc salé. Nous n'avons pu déterminer spécialement pour cette commune la ration de vin consommée par habitant, mais de l'avis de tout le monde elle est bien inférieure à la ration moyenne du canton. Or, c'est à cette commune que se rapporte la majorité des cas de réforme pour épilepsie, ou rachitisme, que nous allons signaler.

Les deux épileptiques qui en quinze ans se sont présentés au conseil de revision, appartiennent à cette commune ; sur les huit idiots, deux sont nés à M... Des neuf rachitiques réformés, cinq, par conséquent plus de la moitié en proviennent.

Nous n'insisterons pas davantage sur ce détail et nous nous occuperons des résultats dans leur ensemble.

Donc sur 1.740 inscrits, nous trouvons: 1° 190 jeunes gens versés dans le service auxiliaire ; 129 sont réformés ; 9 sont réformés pour rachitisme, 8 pour idiotie et 2 pour épilepsie.

Sénéchal, dans sa thèse de Lille, signale sur 8.522 conscrits, 915 réformés, dont 29 épileptiques, 45 crétins et 5 aliénés. L'éloquence de ces chiffres est assez significative pour qu'il soit inutile d'insister.

Tableau des opérations de la revisi

Classes	Nombre d'inscrits	Services auxiliaires	Atrophie (membre ou main)	Affections cardiaques	Aliénation mentale	Ankylose (genou, cou de pied)	Arthrite (genou, poignet)	Arrêt de développement	Bégaiement	Bronchite (Rougeole, pneumonie)	Chevre	Cicatrices (plaie, brul., pustules)	Coxalgie	Claudication	Cal vicieux des 2 jambes	Cataracte de l'œil ou taie	Déviation de la rotule	Déformation du thorax	Déviation de la colonne vert.	Déformation des pieds	Endocardite rhumatismale	Faiblesse générale	Kystes	Fracture des membres	Goitre
1891	94	11	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
1892	136	26	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
1893	106	10	2	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1894	114	19	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
1895	119	10	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1896	128	9	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	1	.
1897	116	15	.	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1898	127	14	.	.	.	1	.	2	.	1	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.
1899	112	13	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1900	124	8	.	.	.	1	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
1901	119	7	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1902	133	10	.	1	1	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	6	.	1	.
1903	93	8	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	.	1
1904	119	15	.	.	.	1	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1905	110	15	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

ans le canton de Marcillac (Aveyron).

	Hernie inguinale	Kyphose	Hémiplégie	Incontinence d'urine	Teinture générale	Idiotie	Luxation malréduite du coude	Myopie	Mauvaise conformation	Hypertrophie du cœur	Albinée	Monomanie	Obésité du sein	Bossue	Carie de la vue	Ulcère œil	Carie des phalanges des 3es doigts	Paralysie incomplète	Rachitisme	Surdi-mutité	Tuberculose pulmonaire	Testicule engagé à l'anneau	Tumeurs (testicule droit)	Hydrocèle	Inspiration du tympan droit	Tumeur blanche (genou)	Voussure du dos	Varices volumineuses	Strabisme
3				1																									
1		1			1		1						1						1										
5						2			2	1								2			2		1		1				1
1											1						1		1	1									
1						2															1								
1						1																							
5									2								1		1	1		1							
1						2					1										1		1						
1													2				1												
1														1															
1															1														
1																1													
1																2	1												
1																	2												
1																		1

CONCLUSIONS

Nous résumerons notre travail en disant :

1° Qu'au point de vue hygiénique le vin peut être recommandé, à condition d'être naturel et d'être pris en quantité modérée, à l'exclusion de toute autre boisson alcoolique ;

2° Que, mauvais aliment lorsqu'il constitue à lui seul la ration alimentaire, il devient au contraire utile lorsqu'il la complète ;

3° Qu'il doit être préféré aux autres boissons excitantes (thé, café) préconisées à l'étranger parce que la surveillance de la fraude s'exerce beaucoup plus facilement sur le vin que sur elles, et qu'au point de vue économique il a sur elles des avantages énormes.

D'autre part, nous avons observé dans la région de Marcillac (Aveyron) de grands buveurs de vin naturel. Nous avons recherché quelles tares pathologiques acquises ou héréditaires avait causé chez eux l'abus de cette boisson. Nous n'en avons trouvé que de rares. C'est pourquoi nous nous permettons de conclure que, son abus n'amenant aucun trouble, nous pensons, qu'à l'exemple des sociétés de tempé-

rance étrangères, les sociétés antialcooliques françaises devront en recommander l'usage.

Alliant ainsi les intérêts commerciaux et hygiéniques si importants à sauvegarder, elles pourront espérer obtenir des résultats que la lutte à outrance ne donnerait jamais.

Vu : le Président de la thèse,
POUCHET

Vu le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Antheaume. — Thèse de Paris, 1897.

Arrivé. — Thèse de Paris, 1899.

Baratier. — L'alcoolisme dans les milieux ruraux (Congrès antialcoolique, 1900).

Baillet(G).— La psychose polynévritique alcoolique (Journal de médecine interne, Paris, 1905, IX).

Barthès. — Thèse de Paris, 1902.

Bonsirven. — Thèse de Toulouse, 1900.

Bourneville. — Action de l'alcoolisme sur la production de l'idiotie et de l'épilepsie (Revue d'hygiène, 1905, XXVII).

Brouardel. — Rapport au Sénat sur la consommation de l'alcool, dans ses rapports avec l'hygiène.

Dumas. — Le vin. Hygiène, Thérapeutique Echo médical des Cévennes. Nîmes, 1904).

Dujardin-Beaumetz-Audigé. — Communication de Wurtz, à l'Académie des sciences, t. LXXXI, page 194.

Debove. — L'alcoolisme et ses dangers (Bulletin et mémoires, Société médicale des hôpitaux (1903, p. 143).

Dastre. — Revue des Deux-Mondes, 1903, page 883.

— Traité d'hygiène.

Dolombe. — Thèse Paris, 1903.

Faidherbe. — L'alcoolisme en province. Annales d'hygiène, 1904 (205-214).

Faidherbe. — L'alcoolisme en province. Annales d'hygiène, 1904 (205-214).

Fenayrou. — La folie dans l'Aveyron (Thèse).

Feré. — Monographie sur l'alcool et le travail (Archives de neurologie).

Gley. — Communication au congrès antialcoolique. Paris, 1898.

James-Edmond. — Communication au congrès antialcoolique. Paris, 1898.

Jacquet. — L'alcoolisme (Bâle).

Joffroy. — Cité par Antheaume. Thèse 1897.

Hæck. — Mémoire sur les effets bienfaisants et nuisibles des boissons alcooliques.

Laborde. — La lutte antialcoolique.

Lancereaux. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

— Communication au congrès de 1898.

— Bulletin. Académie de médecine. 1878. T. XXXIII, p. 219.

— Tome XXXLV, p. 230.

Lavarenne. — Presse médicale, 1901, p. 15, 41, 142, 143.

Marfan. — Article « Phtisie » in Traité de médecine.

Mauriac. — La défense du vin et la lutte antialcoolique.

Mayet (L.). — Statistiques relatives à la production et à la consommation de l'alcool en France (Arch. gén, médecine).

Pouchet. — Traité de pharmaco-dynamie.

ŒTTINGER.— Maladies du cœur et des vaisseaux. In Traité de médecine.

RICHARDIÈRE. — Intoxications. In Traité de médecine.

RICHE (A). — Article Boissons. Encyclopédie d'hygiène.

— Statistiques du ministre de l'agriculture, des finances, de l'intérieur, de la revision.

The Times. — N° du 23 octobre 1899.

TRIBOULET et MATHIEU. — L'alcool et l'alcoolisme.

SÉNÉCHAL. — Thèse de Lille, 1904.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

PRÉAMBULE 9

CHAPITRE I. — Le vin de Marcillac. Analyses. Consommation 15

CHAPITRE II. — Défense du vin au point de vue hygiénique et économique 22

CHAPITRE III. — Défense du vin au point de vue pathologique 41

CHAPITRE IV. — Toxicité de l'alcool 43

CHAPITRE V. — Alcoolisme chronique 45

OBSERVATIONS 58

CHAPITRE VI. — Diverses diathèses ou maladies, dans l'étiologie desquelles l'alcool intervient comme facteur 67

CONCLUSIONS 94

BIBLIOGRAPHIE 96

Imp. de la Faculté de Médecine, BONVALOT-JOUVE, 15, rue Racine, Paris.